

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGAS

TEMA:
**ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES
INTERNOS DE CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE
ÁNIMO EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN
EN SALUD MENTAL EN EL PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2020.**

AUTORES:
Josselyn Vanessa Pichucho Flores
Marilyn Yisset Rosero Enríquez

TUTOR:
MARIO ARTURO MÁRQUEZ TAPIA

Quito, Diciembre del 2020

Cesión de derechos de autor

Nosotros Josselyn Vanessa Pichucho Flores con documento de identificación N° 1725273609 y Marilyn Yisset Rosero Enríquez con documento de identificación N° 0401355698, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación intitulado: “ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES INTERNOS DE CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2020”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

.....
Josselyn Vanessa Pichucho Flores

CI: 1725273609

Fecha: 10/12/2020

.....
Marilyn Yisset Rosero Enríquez

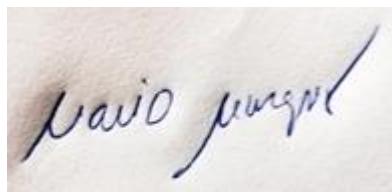
CI: 0401355698

Fecha: 10/12/2020

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, “ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES INTERNOS DE CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2020” realizado por JOSSELYN VANESSA PICHUCHO FLORES con CI. 1725273609 y MARILYN YISSET ROSERO ENRÍQUEZ con CI. 0401355698, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulado por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Diciembre de 2020.



.....
Mario Arturo Márquez Tapia

CI: 170821930-6

DEDICATORIA

Llena de júbilo, de amor e ilusión, dedico la presente tesis a Dios por ser mi fortaleza, a los pilares fundamentales de mi vida, mis padres Wilson y Soñita, por ser mi motivación, por su amor, paciencia, por haber fomentado en mí el deseo de superación y haberme permitido culminar con responsabilidad esta meta tan importante; especialmente a mi madre, por su bendición, ternura y acompañamiento en los momentos más difíciles, por ser mi ejemplo a seguir como mujer, madre, hija y profesional.

A mi hermano Andrés, por brindarme su apoyo, cariño invaluable y compañía en mi proceso de formación. A mis abuelitos Huguito y Lolita por todo su amor, bondad y confianza diaria.

A mi compañero de vida Jefferson por su amor incondicional, por ser mi refugio y siempre alentarme en los momentos más importantes y turbulentos de mí vida.

Marilyn Rosero

A mi madre, por su esfuerzo, amor y compañía incondicional, por animarme cada día a alcanzar mis metas. Por enseñarme a ser valiente y nunca desistir.

A mis amigos y ahora colegas Robert, Alicia, Vero, Jenny, Stefy, Mary e Ingrid por tantos momentos, recuerdos, consejos, y por hacer de mi vida universitaria una experiencia divertida.

A Marilyn, mi compañera y gran amiga de trabajo de titulación, por su dedicación, perseverancia y paciencia. Porque sin conocerme bien me demostró el verdadero significado de la palabra amistad.

A Johanna, docente y psicóloga, por el gran trabajo en equipo, por sus sugerencias, guía y compañía para la comprensión del aquí y el ahora. Por enseñarme a que cada paso que dé en la vida debe ser “por mí, para mí y conmigo”.

Josselyn Pichucho

Índice

Introducción	1
Primera parte	2
1. Datos informativos del proyecto	2
1.1. Nombre del proyecto.....	2
1.2. Tema que aborda la experiencia.....	2
2. Objetivo de la sistematización	3
3. Eje de la sistematización	3
4. Objeto de la sistematización	3
5. Metodología de la sistematización	4
5.1. Test psicométricos.....	4
5.2. Fuentes bibliográficas	4
5.3. Tabla de resultados de los reactivos aplicados.....	5
5.4. Guía de talleres.....	5
5.5. Anotaciones de las tutorías	5
5.6. Registro de asistencias a tutorías.....	5
5.7. Registro de WhatsApp de convocatorias a reunión de trabajo.....	6
5.8. Historial de navegación de las búsquedas en internet.....	6
5.9. Apuntes de clases de semestres anteriores	6
6. Preguntas clave	6
6.1. Preguntas de inicio	6
6.2. Preguntas interpretativas	7
6.3. Preguntas de cierre.....	7
7. Organización y procesamiento de la información.....	7
8. Análisis de la información	12
Segunda parte.....	13
1. Justificación	13
2. Caracterización de los beneficiarios.....	15
3. Interpretación	15
4. Principales logros de aprendizaje.....	20
5. Conclusiones y recomendaciones	21
6. Referencias Bibliográficas	22
7. Anexos	23

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de acciones para elaboración de la guía de talleres	8
Tabla 2 Matriz de acciones sobre estructuración de sesiones	9
Tabla 3 Matriz para las sesiones de reestructuración cognitiva Tipo Ellis	9
Tabla 4 Matriz para las sesiones de reestructuración cognitiva de Tipo Beck	10
Tabla 5 Matriz para las sesiones de control de la activación	10
Tabla 6 Matriz para las sesiones de Cierre	11
Tabla 7 Matriz para la sesión de Inicio y organización de la Guía.....	11

Índice de figuras

Figura 1 Ejemplo de modelo A-C	13
Figura 2 Ejemplo modelo A-B-C.....	14
Figura 3 Ejemplo del modelo A-B-C-D-E.....	18
Figura 4 Ejemplo dos del modelo A-B-C-D-E	19
Figura 5 Ejemplo de pensamiento escalar	25
Figura 6 Ejemplo de uso de números infinitesimales	25
Figura 7 Ejemplo 2 de uso de números infinitesimales	32

Índice de anexos

Anexo 1 Rúbrica del lector-evaluador	23
Anexo 2 Informe del lector-evaluador	24
Anexo 3 Guía de Intervención Clínica.....	25

Resumen

La sistematización de la experiencia sobre el entrenamiento intensivo en habilidades sociales en pacientes internos de corta estancia con trastornos del estado de ánimo en el área de psiquiatría de una institución de atención en salud mental en el periodo mayo - septiembre del 2020, tiene como objetivo reconocer las principales limitaciones aciertos y errores que implica la elaboración de una guía de intervención clínica.

Su eje de sistematización se basa en la organización y análisis de la experiencia a través de las acciones ejecutadas por las autoras, mediante una revisión bibliográfica para la elaboración del plan de tratamiento intensivo, el mismo que estuvo dirigido a ocho pacientes internos de entre 26 a 60 años de edad. El objeto de la sistematización es la guía de talleres conformada por 25 sesiones. En la metodología se detallan las herramientas a partir de las cuales se obtuvo información para reconstruir la experiencia, así mismo, se plantean las preguntas clave una de inicio, una interpretativa y una de cierre. Además, se detalla una matriz en la que se incluye las acciones realizadas para la creación de la guía, así como, el análisis de la información.

A continuación, se efectúa la justificación y la descripción de los beneficiarios del proyecto, también la interpretación de la información desde el enfoque cualitativo, al igual que los logros de aprendizaje. Por último, se especifican las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Palabras clave: Entrenamiento Intensivo, Trastornos del Estado del Ánimo, Habilidades Sociales, Guía de talleres, Reestructuración Cognitiva.

Abstract

The systematization of the experience about intensive social skills in intern patients of short stance with mood disorders in the psychiatric area of a psychiatrist institution during the period from May to September of 2020, has the objective of recognizing the main limitations, successes, and mistakes that imply the elaboration of a clinical intervention guide.

The systematization axis is based on organization and experience analysis through actions executed by the authors, using a bibliographic revision for the elaboration of an intensive treatment plan, which was addressed to eight intern patients between 26 to 60 years old. The systematization guide is composed of 25 sessions. In the methodology section the tools from which the information was collected to reconstruct the experience are described, furthermore, the key questions as the opening one, interpretative one and the closing one are presented. Additionally, in the matrix are detailed the actions that were carried out to create the guide as well as the information analysis.

After that, the justification and description of the project's beneficiaries are explained, besides the information interpretation from a qualitative approach and the learning achievements. In the end, the conclusions, recommendations, and bibliographical references as well as the appendix are found.

Keywords: Intensive training, Mood disorders, Social skills, Workshop details, Cognitive restructuration.

Introducción

La presente sistematización de la experiencia está conformada por dos partes. En la primera parte se detalla todos los datos informativos referentes al proyecto, tales como: nombre del proyecto, tema que aborda la experiencia. El eje se basa en la organización y el análisis de la experiencia a través de las acciones ejecutadas por las autoras; la descripción del objeto de sistematización. También se encuentra descrita la metodología con las fuentes documentales y bibliográficas utilizadas para plantear y responder las preguntas clave; además la información está ordenada de forma secuencial de acuerdo a las acciones realizadas, finalmente se especifica el análisis de la información.

La segunda parte, describe la justificación del proyecto, así como la caracterización de los beneficiarios. La interpretación está desarrollada desde el enfoque cualitativo en respuesta a las preguntas clave y a la comparación de tensiones productivas. Posteriormente, se menciona los principales logros de aprendizajes para las autoras tanto en el ámbito académico como profesional y a nivel de Salud mental. Para finalizar la sistematización de la experiencia se detalla las conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos en donde se encuentra la guía de talleres para el entrenamiento intensivo de habilidades sociales en pacientes con trastornos del estado de ánimo.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

1.1. Nombre del proyecto

“Entrenamiento Intensivo en Habilidades Sociales en pacientes internos de corta estancia con trastornos del estado de ánimo en el área de psiquiatría de una institución de atención en salud mental en el periodo mayo - septiembre 2020”.

1.2. Tema que aborda la experiencia

El tema que abordó esta experiencia, se fundamentó en el fortalecimiento de habilidades sociales a través de la elaboración de una guía de talleres para pacientes internos. Algunos pacientes no han incorporado a su repertorio por completo dichas conductas o bien sus manifestaciones están limitadas por diferentes factores como: el temor, anhedonia, astenia, ansiedad, entre otros. Es por ello que muestran dificultades para comunicarse de manera eficaz y asertiva, entablar relaciones funcionales, afrontar situaciones que les generan estrés, iniciar interacciones, expresar molestia, sentimientos, pensamientos, etc. Esto suele generar que los síntomas y signos propios de sus trastornos se instauren con mayor rapidez, duren más tiempo o tiendan más fácilmente a recidivarse.

El problema radica en que el tratamiento proporcionado por la Institución de Atención en Salud Mental, está orientado a la disminución de síntomas mediante tratamiento farmacológico, por lo que los pacientes se acostumbran a los efectos de los medicamentos mientras están hospitalizados, sin embargo, una vez dados el alta no cuentan con herramientas suficientes para una adecuada interacción sujeto-situación. Es así, que surgió la necesidad de crear una guía de talleres para el entrenamiento intensivo de habilidades sociales que permita modificar comportamientos no habilidosos y desarrollar mayor destreza social en los pacientes.

2. Objetivo de la sistematización

La presente sistematización tiene como objetivo reconocer las principales limitaciones, aciertos y errores que implica la elaboración de una guía de intervención clínica, para el entrenamiento intensivo en Habilidades Sociales. Con la intención de facilitar el abordaje de pacientes internos de corta estancia con trastornos del estado de ánimo en centros de atención en salud mental.

3. Eje de la sistematización

El eje de sistematización se basó en la organización y el análisis de la experiencia a través de las acciones ejecutadas por las autoras, mediante una revisión bibliográfica de diversos autores tales como: Beck (1979), Ellis (1987), Labrador (1993), Goldstein (1998), Caballo (2000, 2006, 2007), y otros. Dicha información fue utilizada para la elaboración del plan de tratamiento intensivo dividido en 25 sesiones, el mismo que estuvo dirigido a ocho pacientes internos de entre 26 a 60 años de edad.

Se utilizó la teoría cognitivo - conductual como eje de intervención para la construcción de la guía de talleres de entrenamiento intensivo en habilidades sociales, que contiene temas como: Reestructuración Cognitiva, Técnicas de Control de la Activación, y Algoritmos Conductuales de Entrenamiento en Habilidades Sociales. Cada sesión tiene una duración aproximada de 120 minutos y está compuesta por Dinámica de Inicio, Revisión de Tareas de inter-sesión, Aprendizaje de Técnicas Cognitivo Conductuales, y Dinámica de Cierre.

4. Objeto de la sistematización

El objeto de la sistematización del entrenamiento intensivo de habilidades sociales en pacientes con trastornos del estado del ánimo; es la guía de talleres conformada por 25 sesiones elaborada por las autoras en el período mayo - octubre del 2020.

5. Metodología de la sistematización

Las herramientas que permiten reconstruir la experiencia son:

5.1. Test psicométricos

Las escalas fueron aplicadas a ocho pacientes internos del área de psiquiatría de una Institución de Atención en Salud Mental, con el fin de identificar las conductas socialmente no habilidosas y las técnicas para el desarrollo del plan de tratamiento. Los reactivos aplicados fueron Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora y Parte Cognitiva.

Estos instrumentos fueron desarrollados en 1987, están formados por 64 preguntas, cada una de ellas se puntúa con una escala del 0 (nunca o muy raramente) al 4 (siempre o muy a menudo) (Caballo, 2007). Para su aplicación, se requiere el cuestionario con las 64 preguntas, la hoja de respuestas, lápiz y borrador. El tiempo que se necesita para llenar la escala es de aproximadamente 20 minutos. En cuanto a la calificación e interpretación, se debe tomar en cuenta que los ítems pueden agruparse en 12 factores que indican las conductas problema que se van abordar en las sesiones de grupo.

5.2. Fuentes bibliográficas

A fin de recopilar información científica y documentada se hizo uso de la bibliografía sugerida por el tutor. Para Martín & Lafuente (2017) “la revisión bibliográfica constituye una etapa esencial en el desarrollo de un trabajo científico y académico. Implica consultar distintas fuentes de información (...)” (p. 152). Esto permitió tener una base teórica para la elaboración de las 25 sesiones, mientras que en la sistematización posibilita tener un registro ordenado por fechas de las fuentes que se utilizaron para la elaboración de la guía de talleres.

5.3. Tabla de resultados de los reactivos aplicados

Es una tabla de doble entrada, la misma que contiene los factores de las escalas aplicadas a cada paciente y en el centro las puntuaciones de cada uno de ellos. Estos resultados posibilitaron identificar las conductas problemas para el abordaje de las mismas, a su vez para el análisis e interpretación de los datos recopilados, así como para las conclusiones de sistematización de la experiencia.

5.4. Guía de talleres

Es el producto de la revisión bibliográfica realizada por las autoras, contiene temas centrales, 25 sesiones grupales con las principales actividades que se pueden desarrollar en cada una de ellas. Además, cuenta con autorregistros para las tareas de inter-sesión, asimismo, es el cimiento para la realización de la sistematización de la experiencia.

5.5. Anotaciones de las tutorías

Es aquella información explicada por parte del tutor la misma que es transcrita por las autoras, esta transcripción contiene datos teóricos de los principales temas que se abordaron en la guía de talleres. En la sistematización, posibilitan tener un registro ordenado de fechas acerca de los apartados empleados para la elaboración de las 25 sesiones grupales.

5.6. Registro de asistencias a tutorías

Se refiere a una matriz en la que se menciona la fecha y el tema explicado por el tutor, a su vez fueron de utilidad para constatar el porcentaje de avance del trabajo realizado por las autoras. En la sistematización, favorecieron a mantener un registro organizado de los principales temas.

5.7. Registro de WhatsApp de convocatorias a reunión de trabajo

Se trata de notas enviadas a través de mensajes de texto entre las autoras, con el fin de haber coordinado reuniones para el desarrollo de las actividades del proyecto y la sistematización del mismo.

5.8. Historial de navegación de las búsquedas en internet

Es la información de los sitios web visitados por las autoras para la obtención de datos científicos, fiables y útiles en la elaboración de la guía de talleres. En la sistematización, nos permite realizar una matriz ordenada con las acciones que se llevaron a cabo en el diseño del proyecto.

5.9. Apuntes de clases de semestres anteriores

Se refiere a anotaciones manuscritas de aprendizajes previos, que fueron realizados por las autoras en el transcurso de su formación académica, estos sirvieron como complemento bibliográfico para la elaboración de la guía. En cuanto a la sistematización, permiten el análisis e interpretación de la información, así como la organización de las acciones desarrolladas en cada sesión grupal.

6. Preguntas clave

6.1. Preguntas de inicio

¿Cómo estructurar sesiones muy claras de ser comprendidas para los lectores sobre el tema: el entrenamiento intensivo de habilidades sociales?

6.2. Preguntas interpretativas

¿Cómo mejorar la calidad de los ejemplos para que sean más explicativos y de mejor comprensión para los lectores?

6.3. Preguntas de cierre

¿Cómo mejorar la estructura del apartado de sección de anexos, para que motiven al lector en la ejecución de los mismos?

7. Organización y procesamiento de la información

Las acciones realizadas para la elaboración de la guía estarán descritas y organizadas en una matriz que contiene las siguientes variables: fecha en la que se realizó la acción; descripción secuencial de las acciones ejecutadas descritas en el apartado de metodología de la sistematización; las fuentes bibliográficas y documentales.

Tabla 1
Matriz de acciones para elaboración de la guía de talleres

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
18/02/2020	1. Reunión y presentación del tema al tutor de tesis.	Correos electrónicos
25/02/2020	2. Explicación por parte del tutor para aplicación de test psicométricos: Escala Multidimensional de expresión social parte Motora (EMES-M) y parte cognitiva (EMES-C).	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías • Caballo V., Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales, 2000.
28/02/2020	3. Aplicación y calificación de reactivos psicológicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Copias de reactivos psicológicos y de las hojas de respuesta.
12/06/2020	4. Realización de una matriz sobre las calificaciones obtenidas en los reactivos, para identificación de conductas socialmente no habilitadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla de resultados de los reactivos aplicados.
	5. Explicación por parte del tutor acerca de la estructura de las sesiones a desarrollarse en la guía.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías.
	6. Revisión bibliográfica de dinámicas de inicio y cierre.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías.
14/06/2020	7. Revisión bibliográfica de técnicas cognitivo conductuales para las conductas socialmente no habilitadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de clases • Historial web de las búsquedas en internet.
19/06/2020	8. Revisión bibliográfica y realización de algoritmos conductuales para entrenamiento de habilidades sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías. • Historial web de las búsquedas en internet.
22/06/2020	9. Adaptación de los algoritmos conductuales al contexto de la población escogida.	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de algoritmos conductuales.
25/06/2020	10. Revisión Bibliográfica de técnicas de reestructuración cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías. • Apuntes de clases • Labrador, Cruzado, & Muñoz, Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 1993.

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 2**Matriz de acciones sobre estructuración de sesiones**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
26/06/2020	11. Explicación del tutor sobre como estructurar una sesión para el entrenamiento de habilidades sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías y de clases • Goldstein, Sprankin, Gershaw, & Klein, Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia, 1998. • Ruiz, Díaz, & Villalobos, Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, 2012. • Caballo, Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales, 2007. • Guía de talleres • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías. • Apuntes de clases
	12. Revisión bibliográfica de los pasos a seguir para el entrenamiento en habilidades sociales.	
29/06/2020	13. Elaboración de matriz de las sesiones para el entrenamiento en habilidades sociales.	
	14. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de los talleres grupales.	
	15. Considerar los materiales respectivos para cada sesión.	
	16. Estructuración de los ejemplos de tareas a enviar.	

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 3**Matriz para las sesiones de reestructuración cognitiva Tipo Ellis**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
10/07/2020	17. Explicación del tutor sobre como estructurar una sesión para la reestructuración cognitiva de Tipo Ellis.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías. • Apuntes de clases • Labrador, Cruzado, & Muñoz, Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 1993. • Ruiz, Díaz, & Villalobos, Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, 2012. • Guía de talleres • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías. • Apuntes de clases • Apuntes de clases • Guía de talleres
	18. Revisión bibliográfica de los pasos a seguir para la reestructuración cognitiva de Tipo Ellis.	
11/07/2020	19. Elaboración de matriz de las sesiones para la reestructuración cognitiva de Tipo Ellis.	
	20. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de los talleres grupales.	
	21. Considerar los materiales respectivos para cada sesión.	
12/07/2020	22. Estructuración de los ejemplos de tareas a enviar.	
	23. Realización de matrices con ejemplos de las técnicas específicas para la reestructuración cognitiva de Tipo Ellis.	

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 4**Matriz para las sesiones de reestructuración cognitiva de Tipo Beck**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
13/07/2020	24. Revisión bibliográfica de los pasos a seguir para la reestructuración cognitiva de Tipo Beck.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías y de clase • Labrador, Cruzado, & Muñoz, Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 1993. • Ruiz, Díaz, & Villalobos, Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, 2012.
14/07/2020	25. Elaboración de matriz de las sesiones para la reestructuración cognitiva de Tipo Beck.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de clases
	26. Estructuración de ejemplos acerca de las distorsiones cognitivas y la aplicación de técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de clases
15/07/2020	27. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de los talleres grupales.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres
	28. Considerar los materiales respectivos para cada sesión.	
	29. Estructuración de los ejemplos de tareas a enviar.	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías y de clases

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 5**Matriz para las sesiones de control de la activación**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
16/07/2020	30. Revisión bibliográfica de los pasos a seguir para las sesiones de control de la activación.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías • Apuntes de clases • Chóliz, Técnicas para el control de la activación, 2000. • Labrador, Cruzado, & Muñoz, Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 1993. • Ruiz, Díaz, & Villalobos, Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, 2012.
17/07/2020	31. Elaboración de matriz de las sesiones para las sesiones de control de la activación	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres
	32. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de los talleres grupales.	
	33. Considerar los materiales respectivos para cada sesión.	
	34. Estructuración de los ejemplos de tareas a enviar	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Apuntes de tutorías. • Apuntes de clases

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 6**Matriz para las sesiones de Cierre**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
17/07/2020	35. Explicación del tutor sobre como estructurar una sesión de cierre: <ul style="list-style-type: none"> • Proceso post-tratamiento • Repaso del modelo explicativo de la depresión • Repaso de las técnicas aprendidas • Factores de riesgo de recaída y su afrontamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías y de clases • Caballo V., Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales, 2000. • Lluglla, "Distorsiones cognitivas y bienestar psicológico del adulto mayor en el grupo Agua Santa y Antonio", 2016. • Moreta, Creencias irracionales y resiliencia, 2017.
18/07/2020	36. Elaboración de matriz para las sesiones de control de la activación. 37. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de los talleres grupales.	
19/07/2020	38. Considerar los materiales respectivos para cada sesión. 39. Estructuración de ejemplo para la devolución de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres • Guía de talleres • Apuntes de tutorías

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Tabla 7**Matriz para la sesión de Inicio y organización de la Guía**

Fecha	Acción	Fuente bibliográfica y documental
24/07/2020	40. Explicación del tutor sobre como estructurar una sesión de inicio 41. Elaboración de matriz para las sesiones 42. Evaluar el tiempo estimado en cada apartado de la sesión. 43. Considerar los materiales respectivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Apuntes de tutorías • Guía de talleres
25/07/2020	44. Revisión bibliográfica para la base conceptual de la guía	<ul style="list-style-type: none"> • Historial web de las búsquedas en internet. • Caballo V., Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales, 2000. • Labrador, Cruzado, & Muñoz, Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 1993. • Ruiz, Díaz, & Villalobos, Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, 2012.
26/07/2020	45. Realización de la portada, presentación e introducción de la guía 46. Unión y organización del contenido de la guía.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres
14/08/2020	47. Envío de guía al tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Correos electrónicos
22/09/2020	48. Correcciones de la guía revisada por el tutor 49. Envío de guía al tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres • Correos electrónicos
08/10/2020	50. Correcciones de la guía revisada por el tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de talleres
11/10/2020	51. Envío de guía terminada al lector experto para su validación	<ul style="list-style-type: none"> • Correos electrónicos

Nota: Acciones realizadas para la elaboración de la guía de talleres. Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

8. Análisis de la información

Debido al contexto de la pandemia los protocolos de bioseguridad fueron limitantes para tener contacto directo con los pacientes a fin de tener resultados post-entrenamiento. Por tal motivo, se procedió a modificar el contenido de la guía con el objetivo de explicar a detalle los pasos a seguir para el entrenamiento intensivo en habilidades sociales.

Para un análisis de la información de forma significativa se utilizará el enfoque cualitativo, donde la información, fue obtenida a través de fuentes bibliográficas y documentales, la misma que se utilizará para responder las preguntas claves, sustentándose en el eje de sistematización, es decir, en las acciones ejecutadas por las autoras. Para ello, se escogerá de la matriz de acciones secuenciales los elementos que contengan tensiones productivas o diferencias extremas, para compararlos punto a punto de acuerdo a los componentes que los caracteriza; por ejemplo, relacionar la estructura de la sesión más clara con la que no lo estuvo. Por lo tanto, se podrá emitir conclusiones hipotéticas sobre dichas comparaciones.

Segunda parte

1. Justificación

El proyecto fue realizado en base a las necesidades observadas en la institución de atención en salud mental, por lo que estuvo dirigido a pacientes internos con trastornos del estado de ánimo con el objetivo de desarrollar conductas socialmente habilidosas mediante un entrenamiento intensivo de las mismas.

Una vez realizado la evaluación y aplicación de reactivos EMES-C y EMES-M, se pudo evidenciar que los pacientes presentaron las siguientes dificultades: Temor a la desaprobación al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones, Temor a hacer y recibir cumplidos, Temor a la evaluación negativa de los demás al manifestar conductas asertivas, Preocupación por la impresión causada en los demás, Temor a la defensa de los derechos, Inicio de interacciones, Hablar en público y enfrentarse a superiores, Expresión de molestia desagrado o enfado, Expresión de sentimientos positivos hacia el otro género, Rechazo a peticiones provenientes del otro género, Tomar iniciativas en las relaciones con el otro género (Caballo, 2006). Es posible que dichos déficits ayuden a que los trastornos se mantengan o desarrollen con mayor rapidez, o recidiven más fácilmente.

Se conoce que uno de los factores del trastorno del ánimo asociables a la aparición de problemáticas depresivas es el déficit en habilidades sociales, el cual influye en la relación sujeto – mundo. Por ejemplo, Fernández (1999) menciona:

La consecución de nuestros objetivos y la satisfacción de nuestras necesidades dependen en gran medida de las habilidades que dispongamos para relacionarnos con los demás de una forma cooperativa. Por ello, no resulta extraño que las personas con problemas de salud mental muestren dificultades en las interacciones interpersonales (p. 29-38).

Uno de los objetivos específicos planteados fue diseñar una guía de talleres para el entrenamiento intensivo de habilidades sociales en pacientes con trastornos del estado de ánimo. Para ello, se realizó la revisión bibliográfica de los principales temas, técnicas cognitivo-conductuales, algoritmos conductuales de entrenamiento en habilidades sociales, tareas terapéuticas, dinámicas de inicio y de cierre. Con toda la información recolectada, se logró estructurar las 25 sesiones grupales con las que se pretende trabajar en el entrenamiento de habilidades sociales permitiendo la adecuada comprensión y aprendizaje de las mismas. Como menciona Caballo (2007) “si las personas no son felices en su vida social difícilmente lograrán ser felices en la vida en general” (p.6).

La principal dificultad que se encontró fue el limitado acceso a las fuentes bibliográficas completas, debido a que ciertos libros no estaban totalmente digitalizados o su costo para descargarse era muy alto, por lo que se recurrió a estudios, papers o tesis anteriores sobre el tema para completar dicha información.

Debido al contexto de la pandemia, el factor tiempo impidió elaborar de manera más rápida la guía de talleres, así mismo, los protocolos de bioseguridad fueron limitantes para tener contacto directo con los pacientes a fin de aplicar las técnicas investigadas. Por tal motivo, para validar el contenido de la guía se recurrió a un lector experto en el tema.

El proyecto contribuirá al ámbito de la salud mental desde el área clínica, ya que es una nueva propuesta de intervención para las personas diagnosticadas con trastornos del estado de ánimo, de esta manera se pretende disminuir el uso exclusivo del tratamiento farmacológico. Con la finalidad de brindar una recuperación basada en el fortalecimiento y aprendizaje de herramientas que consigan ser utilizadas en todos los ámbitos de vida.

2. Caracterización de los beneficiarios

La Institución, brinda servicios de atención integral en las áreas de psiquiatría / salud mental, y geriatría, en donde los beneficiarios no solamente son las personas que ingresan a la clínica como pacientes, sino también se brinda espacios en donde la familia es copartícipe del proceso de recuperación del enfermo.

Para el desarrollo del proyecto se realizó la aplicación de reactivos a los beneficiarios directos (antes de la elaboración de la guía), es decir, participaron pacientes que fueron internados durante un mes (población fija) en el área de psiquiatría de una Institución de Atención en Salud Mental, los cuales fueron diagnosticados con trastornos del estado de ánimo.

3. Interpretación

En la presente sistematización se utilizó la información obtenida mediante las fuentes documentales antes descritas, así también, las matrices de las acciones ordenadas y organizadas de forma secuencial ayudaron en el desarrollo de la guía de talleres. En base a esto, se identificó las tensiones productivas las mismas que serán utilizadas a fin de contestar las preguntas clave.

¿Cómo estructurar sesiones muy claras de ser comprendidas para los lectores sobre el tema: el entrenamiento intensivo de habilidades sociales? A juicio de las autoras, las sesiones de reestructuración cognitiva de tipo Ellis (1987) al parecer son menos comprensibles en su estructura para los lectores. La sesión puede ser ejecutada por el facilitador en un tiempo aproximado de 120 minutos, y está estructurada por los siguientes elementos: dinámica de inicio la misma que no requiere materiales y dinámica de cierre con sus respectivos materiales.

El desarrollo de las sesiones cuenta con los siguientes elementos: recapitulación en la que se explica las ideas principales de sesiones anteriores; motivación en donde se indica el beneficio del modelo a aprender; presentación y explicación del significado de cada componente del modelo A-C mediante ejemplos, los materiales a utilizarse son: proyector,

computadora, marcadores, pizarra, borrador; presentación y explicación del modelo A-B-C a través de ejemplos; presentación de las características de B; recomendación sobre la aplicación del test de Creencias Irracionales de Ellis antes de explicar la detección de B, así mismo, se sugiere la enseñanza para llenar autorregistros de pensamientos; explicación con ejemplos de las técnicas generales de reestructuración cognitiva con sus ventajas y desventajas; aspectos para el abordaje de B mediante ejemplos; explicación para aplicación de técnicas en el abordaje de B; conocimiento del modelo A-B-C-D-E con sus respectivos ejemplos; enseñanza del autorregistro A-B-C-D-E; consecución de un nuevo efecto en donde se sugiere animar a los pacientes a encontrar por si mismos formas para convencerse del valor positivo de lo que se podría aprender en las sesiones; finalmente la explicación de las tareas de inter-sesión.

La estructura de las sesiones de algoritmos conductuales para entrenamiento de habilidades sociales, a juicio de las autoras es más clara en su comprensión.

La sesión podrá ser ejecutada por el facilitador en un tiempo acumulado de 130 minutos, y los apartados que la conforman son: dinámica de inicio y de cierre las cuales si requieren de materiales para su aplicación.

El desarrollo de las sesiones consta de: recapitulación en donde se revisarán las tareas y retomarán las ideas principales de sesiones anteriores; también cuenta con motivación que es importante para aprender el beneficio de la conducta social a reforzar; psicoeducación de los fundamentos científicos del ejercicio a aprenderse en la sesión; presentación de la lista de algoritmos conductuales útiles para que los pacientes puedan memorizar de una manera práctica y secuenciada; presentación de algoritmos mediante modelado simbólico; instigación; reforzamiento positivo verbal; sugerencia de mejora; filmación de conductas en la sesión; realización de práctica cognitiva; explicación de lo que se aprendería en la sesión y que deberá ser aplicado en la cotidianidad; finalmente la explicación de las tareas de inter-sesión .

Interpretación:

Al parecer una sesión clara se caracterizaría por contener los siguientes elementos: dinámica de inicio y de cierre las cuales deberán ser más interactivas; es importante redactar la asignación de un tiempo óptimo para recapitular ideas importantes, despejar dudas y para la revisión de tareas que hayan sido enviadas. El desarrollo es fundamental para la explicación, comprensión y modelado de las diferentes técnicas en donde el facilitador comenzará efectuando un ejemplo de la actividad, luego un participante con ayuda del facilitador realizará la misma actividad, y posteriormente el paciente lo hará sin ayuda. También, la motivación es importante ya que permitirá a los lectores tomar en cuenta los objetivos a cumplirse en las actividades. Igualmente, se sugiere colocar notas de recomendación que no sean extensas, a su vez las sesiones deberían ser explicadas con ejemplos, con los cuales los lectores puedan comprender el contenido. Finalmente, será valioso describir los materiales a emplear con el propósito de disponer una mejor estructura en los talleres.

Para que una sesión no sea clara probablemente deberá caracterizarse por contener un cúmulo de teoría, notas cuyo contenido sea muy extenso, asimismo, la implementación de ejemplos no relacionados con el contenido del tema imposibilitaría la comprensión de los lectores. Además, la redacción de tareas sin ejemplos de autorregistros, como la falta de enumeración de los pasos contenidos en el desarrollo, imposibilitaría que los lectores sigan el orden secuencial de las actividades.

¿Cómo mejorar la calidad de los ejemplos para que sean más explicativos y de mejor comprensión para los lectores?

A juicio de las autoras, los ejemplos del apartado de técnicas de reestructuración cognitiva de tipo Beck de la sesión número ocho, indican una mejor calidad en su redacción ya que se caracterizan por el cuantioso tiempo empleado para su elaboración; también por el

objetivo y extensión del contenido del ejemplo; no abarcan disparadores emocionales; son estructurados ya que contienen su forma de aplicación, gráficos coloridos para una estructura visual clara, y diálogos en donde se especifica la probable respuesta del facilitador ante el posible pensamiento de los pacientes; asimismo, cada ejemplo se redacta de acuerdo al contenido de cada técnica descrita en la sesión sin hacer uso de tecnicismos.

En la sexta sesión, los ejemplos de la sección de distorsiones cognitivas fueron desarrollados en corto tiempo; la extensión de su contenido es pequeña sin producir tensión emocional; son sencillos, es decir, no contienen gráficos ni forma de aplicación, pero si enseñan a reconocer el tipo de distorsión; asimismo, este tipo de ejemplos no ocupan demasiado espacio en la matriz de la sesión. Cada uno de ellos está redactado con formato de negrita para que el lector logre distinguir entre la explicación y el ejemplo de cada distorsión con el fin de mejorar la comprensión de las mismas.

Interpretación

Es probable que los ejemplos sean más comprensibles para los lectores si presentan las siguientes características: redacción sin uso de tecnicismos, también convendrá ser estructurados y relacionados con el objetivo de cada sesión, a su vez el modo de aplicación de las técnicas tendrá que ser explicativo a través de gráficos ordenados e ilustrativos, la fuente deberá ser escrita en negrita, procurando hacer uso de subrayado y cursiva para lograr la diferenciación con el texto restante, es necesario indicar que la descripción de cada ejemplo no debe incitar al acoso o violencia para evitar trasgredir el código de ética.

Al parecer para que las ejemplificaciones no sean tan claras para los lectores, estas deberán caracterizarse por ser simples, únicamente incluyendo frases sin contener modo de aplicación y explicación detallada de la idea a transmitirse, igualmente, al ser ejemplos menos ilustrativos y sin la sintaxis adecuada generarían una limitada comprensión de la teoría.

¿Cómo mejorar la estructura del apartado de la sección de anexos, para que motiven al lector en la ejecución de los mismos? Para las autoras, el anexo 21 es el que contiene una mejor estructura debido a los siguientes elementos: es una ilustración pequeña con flechas y cuadros que contienen información clara, precisa y resumida; sus elementos están enumerados jerárquicamente por lo que es de fácil lectura. Asimismo, el anexo contiene la descripción de la matriz seguido del nombre de los principales autores que plantean los diferentes factores causales; su diseño se encuentra caracterizado por ser motivador y despertar el interés de los lectores debido a la utilización de colores.

El anexo uno se caracteriza por ser una tabla de doble entrada con columnas horizontales y verticales, en donde se detalla las principales técnicas para el abordaje de cada distorsión cognitiva; el tamaño de la matriz es considerable ya que comprende un cúmulo de información, igualmente, no cuenta con la redacción del nombre de los autores, tampoco se encuentra una breve descripción del contenido en el encabezado del anexo, a su vez el diseño carece de numeración y colores por lo que su estructura visual no es muy clara para los lectores.

Interpretación

Al parecer, para que los anexos sean explicativos y motivadores para los lectores deben contener una estructura con información que facilite la comprensión, es decir, con los conceptos claros e ideas principales, sintetizadas y organizadas con números, viñetas y flechas. Su diseño se deberá caracterizar por incluir ilustraciones coloridas e indicaciones concretas en el encabezado del anexo; también la incorporación del nombre de los autores ayudaría a que los lectores tengan referencias bibliográficas en las cuales puedan investigar si así fuera el caso.

4. Principales logros de aprendizaje

Los aspectos positivos de la experiencia sobre la elaboración de guías de intervención clínica fueron: aprender a hacer algoritmos conductuales de entrenamiento en habilidades sociales, reconocer las técnicas adecuadas para reestructuración cognitiva en pacientes con trastornos del estado de ánimo, proporcionar herramientas para control de la activación, también las ventajas de realizar un diploma afectivo, listas de situaciones de riesgo, afrontamiento y recursos de apoyo. En la formación académica de las autoras, contribuyó al aprendizaje en la realización de tareas de inter-sesión, la importancia de las atribuciones de logro, dinámicas de inicio y de cierre para la adherencia de los pacientes al tratamiento.

Los productos que surgieron del proyecto son: la sistematización de la experiencia, la guía de talleres para el entrenamiento intensivo de habilidades sociales en pacientes internos con trastornos del estado de ánimo, que pueden servir como pauta para la realización de futuras intervenciones, además los autorregistros, algoritmos conductuales de entrenamiento en habilidades sociales, y los ejemplos de aplicación de técnicas en sus respectivas sesiones.

Los objetivos planteados en el diseño del proyecto, fueron: Identificar las habilidades sociales asociadas al bajo estado de ánimo de los pacientes, y diseñar una guía de talleres para el entrenamiento intensivo de las mismas. Estos se lograron cumplir a través de una exhaustiva revisión bibliográfica, tutorías del docente y aprendizajes previos.

En cuanto a las limitaciones, la principal dificultad que encontramos fue el limitado acceso a las fuentes bibliográficas completas, debido a que ciertos libros no estaban totalmente digitalizados y se recurrió a papers o tesis anteriores para completar dicha información.

La principal aportación en el ámbito de la Salud mental es optar por otras alternativas de tratamiento psicológico, que en la mayoría de veces es sustituido exclusivamente por el uso de fármacos.

5. Conclusiones y recomendaciones

- Para la realización de una guía de talleres se debe emplear ejemplos de acuerdo al contexto de la población escogida, ya que permite una mejor comprensión de los temas tratados en los talleres grupales.
- A fin de evitar posibles recaídas se debe tomar en cuenta la realización de un listado que contenga situaciones de riesgo, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo con las que cuenta cada paciente.
- Es importante incluir notas para el facilitador, ya que son sugerencias que permiten mejorar el desarrollo de la sesión y a su vez esclarecer dudas de los temas abordados.
- Se recomienda al final de la intervención la aplicación de los reactivos que fueron administrados en el pre-entrenamiento, a fin de comparar los avances que los pacientes lograrían obtener con el tratamiento, de esta manera se podrían planificar sesiones de post-entrenamiento de acuerdo a los resultados.
- Se sugiere, que en las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, los algoritmos de conducta deban ser trabajados uno a uno en distintas sesiones, ya que los pasos deben ser aprendidos y practicados antes de ser ejecutados en su diario vivir.
- Una vez que el paciente domine la actividad cognitiva de re-estructurar sus pensamientos, el facilitador deberá incentivar a la persona para que este enseñe los fundamentos teóricos de la TREC a sus compañeros de trabajo, habitación, y otros.
- Es importante realizar un seguimiento individual o grupal según los resultados de los reactivos aplicados en el post-entrenamiento, con el fin de un tratamiento psicológico más especializado.

6. Referencias Bibliográficas

- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (Cuarta ed.). España: Siglo XXI. Recuperado el Mayo de 2020
- Caballo, V. (2006). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Chóliz, M. (2000). Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. *Facultad de Psicología*. Universidad de Valencia, España. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020
- Fernández, J. (1999). Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica. *Dialnet*, 29-38. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J., & Klein, P. (1998). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. España: Ediciones Martínez Roca, S.A. Recuperado el 12 de Julio de 2020
- Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Llulla, S. (2016). "Distorsiones cognitivas y bienestar psicológico del adulto mayor en el grupo Agua Santa y Antonio". *Tesis de licenciatura*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 8 de Agosto de 2020
- Martín, S. G., & Lafuente, V. (Abril de 2017). Referencias bibliográficas: Indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Scielo*, 31(71), 151-180. Recuperado el 07 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v31n71/2448-8321-ib-31-71-00151.pdf>
- Moreta, M. (2017). Creencias irracionales y resiliencia. *Tesis de licenciatura*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 8 de Agosto de 2020
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado el 5 de Agosto de 2020

7. Anexos

Anexo 1 Rúbrica del lector-evaluador

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA “GUÍA DE TALLERES PARA EL ENTRENAMIENTO INTENSIVO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO”

**AUTORAS: JOSSELYN PICHUCHO
MARILYN ROSERO**

**TUTOR: Dr. y MGTER. MARIO MÁRQUEZ TAPIA
LECTOR Y EVALUADOR: DR. V. FABIÁN CANDO R. MSc.
FECHA DE EVALUACIÓN: 16-10-2020**

Nro.	ASPECTOS A EVALUAR	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Notable
		0	1	2	3	4
1	Deontología: Los planteamientos de la Guía respetan los Derechos del Paciente y, en general, los Códigos Éticos en Psicología; por ejemplo, el Código de Conducta de la APA.					X
2	Relevancia: La Guía trata aspectos de importancia clínica, considerados tales por el sufrimiento emocional que suelen implicar o por las consecuencias conductuales o interpersonales previsibles si no se interviniese.					X
3	Pertinencia: La Guía trata centralmente sobre los aspectos que inicialmente ella misma se planteó; sin desatenderlos, por ejemplo, por enfocarse en temáticas distantes, tangenciales o no pertinentes.					X
4	Claridad: Las propuestas de la Guía están explicadas de manera suficientemente comprensible, por ejemplo, para un nivel de estudiantes de Psicología Clínica en prácticas pre-profesionales.					X
5	Calidad formal: La Guía es respetuosa de la ortografía y sintaxis correctas; y sus componentes (tablas, figuras, etc.) están adecuadamente diseñados.					X
6	Brevedad: La Guía es parsimoniosa en sus exposiciones y ejercita eficazmente una economía de palabras para ayudar al lector a optimizar su tiempo.					X
7	Consistencia con la Teoría: La Guía armoniza con los planteamientos científicos validados respecto de las temáticas y problemáticas sobre las que trabaja.					X
8	Consistencia Interna: La Guía es armónica consigo misma y elude eficazmente caer en contradicciones entre distintas partes de ella misma.					X
9	Factibilidad: Es razonablemente hipotetizable que, tal como están diseñadas las propuestas bibliográficas de la Guía sí puedan ser llevadas a la práctica, considerando su fundamentación teórica y metodológica sustentable de sus variables en su desarrollo, fortalecimiento y practicidad.					X
10	Efectividad: Es razonablemente hipotetizable que, tal como están diseñadas, las propuestas de la Guía rindan positivo beneficio clínico a quienes sean intervenidos, prediciendo su ocurrencia.					X

DATOS DEL LECTOR -EVALUADOR:

Nombre: Víctor Fabián Cando Ruano

Títulos: Licenciado en Psicología Educativa y Orientación (Tercer Nivel)

Doctor en Psicología Infantil (Cuarto Nivel)

Magíster en Ciencias Psicológicas, mención Psicoterapia (Cuarto Nivel)

Cédula de Ciudadanía: 040053836-9

Dirección electrónica: fabcr902010@hotmail.com

Anexo 2 Informe del lector-evaluador

Quito, 17 de octubre del 2020

Dr. Mario Márquez Tapia MSc.

TUTOR DE LA “GUÍA DE TALLERES PARA EL ENTRENAMIENTO INTENSIVO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO”.

Presente

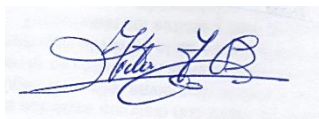
De mi consideración:

En respuesta a lo previamente solicitado y oficialmente confirmado el 12 de octubre de 2020, en la cual he tenido la honrosa deferencia y responsabilidad a mi encomendada de ser Lector y Evaluador de la Guía en mención, cuyas autoras de la misma fueran las señoritas: **PICHUCHO FLORES JOSSELYN VANESSA Y ROSERO ENRÍQUEZ MARILYN YISSET**, estudiantes de décimo nivel de la carrera de Psicología, Mención Clínica de la Universidad Politécnica Salesiana de Quito-Ecuador bajo su supervisión tutorial y profesional, período (mayo-octubre 2020), me permito informar que luego de haber realizado el respectivo estudio objetivo en base a los aspectos planteados en la Rúbrica de Evaluación Cuantitativa, amerita manifestar que dicho documento posee la suficiente utilidad teórica-práctica y metodológica, misma que se muestra sustentable en el contexto social del usuario o beneficiario de Salud Mental.


En consecuencia, considero que la Guía presentada por las señoritas estudiantes en referencia, cumple con los requisitos exigidos para el efecto, así como la suficiente calidad de acreditación que merece su aprobación de **NOTABLE**.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,



Dr. V. Fabián Cando R. MSc.
LECTOR- EVALUADOR



GUÍA DE TALLERES PARA EL ENTRENAMIENTO INTENSIVO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

AUTORAS:

Josselyn Pichucho

Marilyn Rosero

TUTOR:

Mario Márquez

Quito-Ecuador

Mayo - Octubre 2020

PRESENTACIÓN

La presente Guía ha sido elaborada por dos estudiantes de décimo nivel de la carrera de Psicología mención Clínica de la Universidad Politécnica Salesiana de Quito - Ecuador, bajo la supervisión de un profesional del área de Salud Mental. Nació como respuesta a las necesidades observadas en la unidad de psiquiatría de una Institución de Atención en Salud Mental de la Ciudad de Quito – Ecuador, con la finalidad de que los pacientes adquieran habilidades sociales necesarias para desarrollarse de forma adaptativa en su contexto hospitalario, durante su ingreso, y también personal luego del alta. La Institución, se ha caracterizado por brindar atención integral de acuerdo a las necesidades de cada persona, sin embargo, en los últimos meses, se evidenció problemática con algunos de sus pacientes diagnosticados según la CIE -10 (2000) con:

Trastorno Afectivo Bipolar (F31.3), Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), Trastorno depresivo recurrente, Episodio depresivo grave presente sin síntoma psicótico (F33.2), Trastorno depresivo recurrente, Episodio depresivo grave presente con síntoma psicótico (F33.3), Episodio depresivo moderado (F32.1) (p. 89-108).

Tal problemática consistió en que no han desarrollado habilidades sociales adecuadas para compartir, negociar, tener autocontrol, solicitar ayuda, emitir y seguir instrucciones, disculparse, conocer sus propios pensamientos, reconocer sentimientos y expresar los mismos. En definitiva, en carencias importantes de conductas de habilidades sociales. Es posible que dichos déficits ayuden a que los trastornos se mantengan o desarrollen con mayor rapidez, o recidiven más fácilmente. Se conoce que uno de los factores de los trastornos del ánimo asociables a la aparición de problemáticas depresivas es el déficit en habilidades sociales, el cual influye en la relación sujeto – mundo. Por ejemplo, Fernández, (1999) menciona:

La consecución de nuestros objetivos y la satisfacción de nuestras necesidades dependen en gran medida de las habilidades que dispongamos para relacionarnos con los demás de una forma cooperativa. Por ello, no resulta extraño que las personas con problemas de salud mental muestren dificultades en las interacciones interpersonales (p. 29-38).

También Coyne (1976) citado por Chavez & Tena (2018), menciona que “aquellos individuos vulnerables a la depresión tienen un rol activo en la elicitación de rechazo social que no sólo incrementa su riesgo de padecer el trastorno, sino que disminuye sus posibilidades de obtener apoyo del medio” (p. 24). Por tanto, la presente Guía contiene herramientas para el abordaje de las principales conductas socialmente no habilidosas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	BASE CONCEPTUAL.....	2
3.	MODELO DE SESIONES GRUPALES	10
	SESIÓN DE INICIO	10
	3.1. SESIÓN N.1 INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN.....	10
	MATRIZ DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	13
	3.2. SESIÓN N. 2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS.....	13
	SESIÓN N. 3.3 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS	15
	3.4. SESIÓN N.4 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS.....	18
	3.5. SESIÓN N. 5 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK.....	20
	3.6. SESIÓN N. 6 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK.....	22
	3.7. SESIÓN N. 7 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK.....	24
	3.8. SESIÓN N. 8 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK.....	28
	3.9. SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK.....	31
	MATRIZ DE TÉCNICAS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN	36
	3.10. SESIÓN N.10 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN.....	36
	3.11. SESIÓN N. 11 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN.....	39
	MATRIZ DE ALGORITMOS CONDUCTUALES PARA ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES.....	41
	3.12. SESIÓN N. 12 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS	41
	3.13. SESIÓN N. 13 RECHAZO DE PETICIONES	44
	3.14. SESIÓN N. 14 HACER CUMPLIDOS.....	46
	3.15. SESIÓN N. 15 RECIBIR CUMPLIDOS	48
	3.16. SESIÓN N. 16 TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA.....	50
	3.17. SESIÓN N. 17 DEFENSA DE DERECHOS	52
	3.18. SESIÓN N. 18 INICIO DE INTERACCIONES CON LOS DEMÁS	54
	3.19. SESIÓN N. 19 HABLAR EN PÚBLICO Y ENFRENTARSE A SUPERIORES	56
	3. 20. SESIÓN N. 20 EXPRESIÓN DE MOLESTIA Y SENTIMIENTOS POSITIVOS	58
	3.21. SESIÓN N. 21 TOMAR INICIATIVAS CON EL OTRO GÉNERO.....	60
	MATRIZ DE SESIONES DE CIERRE	62
	3.22. SESIÓN N. 22 EXPLICACIÓN DEL PROCESO POST-TRATAMIENTO	62
	3.23. SESIÓN N. 23 REPASO DEL MODELO EXPLICATIVO	63
	3.24. SESIÓN N. 24 REPASO DE LAS TÉCNICAS APRENDIDAS.....	64
	3.25. SESIÓN N. 25 FACTORES DE RIESGO DE RECAIDA Y SU AFRONTAMIENTO	65
4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
5.	ANEXOS	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ejemplo de modelo A-C.....	13
Figura 2 Ejemplo modelo A-B-C.....	14
Figura 3 Ejemplo del modelo A-B-C-D-E.....	18
Figura 4 Ejemplo dos del modelo A-B-C-D-E	19
Figura 5 Ejemplo de pensamiento escalar	25
Figura 6 Ejemplo de uso de números infinitesimales	25
Figura 7 Ejemplo 2 de uso de números infinitesimales	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1 Técnicas Específicas para Reestructuración Cognitiva	71
Anexo No. 2 Ejemplo de Reestructuración cognitiva Tipo Ellis	72
Anexo No. 3 Autorregistro de pensamientos	72
Anexo No. 4 Autorregistro A-B-C-D-E	73
Anexo No. 5 Autorregistro de Pensamientos-Emociones.....	73
Anexo No. 6 Autorregistro de Distorsiones Cognitivas	74
Anexo No. 7 Autorregistro para Visión Catastrófica.....	74
Anexo No. 8 Autorregistro de Personalización	75
Anexo No. 9 Autorregistro de Etiquetado	75
Anexo No. 10 Autorregistro de Técnicas de Respiración	75
Anexo No. 11 Autorregistro de Control de la Activación	76
Anexo No. 12 Autorregistro de Expresión de sentimientos negativos	76
Anexo No. 13 Autorregistro de Hacer y Recibir cumplidos	77
Anexo No. 14 Autorregistro de Temor a la Evaluación Negativa	77
Anexo No.15 Autorregistro de Iniciar Interacciones con los demás.....	78
Anexo No. 16 Autorregistro de Hablar en público y enfrentarse a superiores	78
Anexo No. 17 Autorregistro de Expresión de molestia y sentimientos positivos	79
Anexo No. 18 Autorregistro de Tomar iniciativas con el otro género	79
Anexo No. 19 Aspectos de la Distorsión y Técnicas para abordar B	80
Anexo No. 20 Lista de Derechos Asertivos Básicos	80
Anexo No.21 Modelo explicativo de la Depresión.....	81
Anexo No. 22 Resumen de Técnicas Aprendidas	81
Anexo No. 23 Ejemplo de Devolución de Resultados	82

1. INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales son importantes para las personas, ya que permiten el desenvolvimiento interpersonal e intrapersonal en un determinado contexto, es decir, cada comportamiento dependerá parcialmente de la situación específica en la que se encuentren los sujetos. Así mismo, la conducta habilidosa obedecerá también a los rasgos de personalidad, creencias, valores, características de modelos de conducta a los que se ha sido expuesto, etc.

La presente Guía está dirigida, principalmente, a pacientes con trastornos del estado de ánimo cuyos déficits relacionales pueden ser, por ejemplo: Temor a la desaprobación al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones, Temor a hacer y recibir cumplidos, Temor a la evaluación negativa de los demás al manifestar conductas asertivas, Preocupación por la impresión causada en los demás, Temor a la defensa de derechos, Inicio de interacciones, Hablar en público y enfrentarse a superiores, Expresión de molestia, desagrado o enfado, Expresión de sentimientos positivos hacia el otro género, Rechazo de peticiones provenientes del otro género, Tomar iniciativas en las relaciones con el otro género (Caballo, 2006).

La presente Guía de Talleres está compuesta por tres principales áreas de abordaje, relacionadas con temas que han sido producto de una revisión bibliográfica, con el objetivo de construir sesiones grupales que contengan técnicas para fortalecer las herramientas ya disponibles por cada individuo. Los temas son: Reestructuración Cognitiva, Técnicas de Control de la Activación, y Algoritmos Conductuales de Entrenamiento en Habilidades Sociales. Cada sesión tiene una duración aproximada de 120 minutos y está compuesta por Dinámica de Inicio, Revisión de Tareas de inter-sesión, Aprendizaje de Técnicas Cognitivo Conductuales, y Dinámica de Cierre.

La importancia de las dinámicas grupales se sustenta en la aplicación del Principio de Premack, es decir, el uso de conductas de alta frecuencia (agradables) para reforzar las conductas de baja frecuencia. Premack (1965) citado por Kazdin (1996), alude “cuando a un individuo se le da la oportunidad de elegir entre varias respuestas, las conductas que se desempeñan con una frecuencia relativamente alta pueden reforzar conductas que efectúan con una frecuencia relativamente baja” (p. 36).

La asistencia de los pacientes a las sesiones estará premiada por la dinámica de inicio, mientras que el aprendizaje de técnicas cognitivo conductuales será reforzado por las dinámicas de cierre. De esta manera se procurará lograr incrementar la adherencia al entrenamiento de habilidades sociales.

Por otro lado, desde la teoría cognitivo conductual las tareas de inter-sesión que contiene la presente Guía tienen como finalidad fortalecer el aprendizaje de las técnicas en cada sesión grupal, por tal motivo, están ligadas a un aumento en la eficacia del entrenamiento y a un pronóstico más favorable para quienes las ejecutan con regularidad. En este sentido, por ejemplo, Cañeque (2017) señala que las tareas de inter-sesión permiten “conocer los avances que se realizan y los obstáculos que aparecen; mejorar la capacidad de autoconocimiento; trasladar lo trabajado en el contexto de la terapia al contexto cotidiano de la persona” (párr. 6).

2. BASE CONCEPTUAL

Terapia en grupo

Las sesiones de terapia en grupo están compuestas por un terapeuta y diferentes personas que en la mayoría de los casos presentan dificultades similares. Este tipo de terapia “(...) puede ser más eficaz para resolver algunos problemas” (Sarason & Sarason, 2006, p. 123), ya que el formar parte de un grupo permite que las personas se identifiquen, se sientan aceptadas y comprendidas.

Por tal motivo, Sarason & Sarason (2006) menciona que “la terapia en grupo cognitivo-conductual asigna mayor importancia al desarrollo de las habilidades sociales y la comodidad en las situaciones sociales” (p. 123), su beneficio radica en que las personas tienen la posibilidad de practicar con sus compañeros las técnicas y habilidades sociales aprendidas en cada sesión. Asimismo, facilita el aprendizaje vicario ya que los modelos (integrantes del grupo) presentan características similares al observador “los miembros de un grupo suministran también una serie de modelos, ayudando por consiguiente a disipar la idea de que el modelado por el terapeuta es la única forma correcta” (Caballo, 2007, p. 210).

Es necesario destacar las diferencias entre Terapia de Grupo y Terapia en Grupo. La primera se caracteriza por otorgar importancia a los procesos catárticos, a la exploración profunda de vivencias pasadas, además los miembros podrían ingresar y salir del grupo de forma reiterada, y así se enfocarán en las problemáticas diferentes de cada paciente. Para Serebrinsky (2012) dentro del grupo se “permiten varias narraciones sobre los problemas individuales, de tal manera que se puede hacer una reconstrucción de las realidades. El espacio grupal terapéutico dará la apertura a ver, pensar y sentir una construcción social diferente a la conocida (...)” (p. 132). Mientras que la Terapia en Grupo por la selección de integrantes mediante criterios clínicos y psicométricos, se refiere a un grupo en donde las variables a intervenir son similares, asimismo, no se admite el ingreso de nuevos integrantes una vez iniciado el proceso terapéutico, dando así más importancia a la adquisición de habilidades nuevas.

Trastornos del Estado de Ánimo:

Las personas, generalmente, presentan una oscilación de su estado de ánimo y sensación de control del mismo, sin embargo, en los trastornos del estado de ánimo esta condición se encuentra alterada. Estos trastornos se clasifican en depresivos y bipolares.

En este sentido, Ruiz, Díaz, & Villalobos (2012) siguiendo a Beck alude que los individuos tienden a percibir el mundo, al futuro y a sí mismos de forma negativa. Estas percepciones negativas “reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental” (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez, & Villaseñor, 2005, p. 3). Algunos de los factores psicógenos causales de dichos trastornos son: baja tasa de reforzamiento, déficit de habilidades sociales, ansiedad, castigo masivo, desesperanza e indefensión aprendida, estilo atribucional depresógeno, triada cognitiva negativa de Beck, distorsiones cognitivas e ideas irracionales (Jiménez, 2002).

Según Álvaro, Garrido, & Schweger (2010) los trastornos del estado de ánimo son “consecuencia de la falta de refuerzo o de la no contingencia entre conducta y refuerzo, mientras que la teoría cognitiva concibe la depresión como resultado de pensamientos inadecuados, distorsionando el individuo la realidad de forma negativa” (p. 334).

Entrenamiento en Habilidades Sociales:

Según Caballo (2007) la conducta socialmente habilidosa es:

Ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esa conducta en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p. 6).

Algunos pacientes con trastornos del estado de ánimo no han incorporado a su repertorio por completo, dichas conductas o bien sus manifestaciones están limitadas por diferentes factores como: el temor, anhedonia, astenia, ansiedad, entre otros. Es por ello que muestran dificultades para comunicarse de manera eficaz y asertiva, entablar relaciones funcionales, sentirse bien, afrontar situaciones que les generan estrés, tomar decisiones, iniciar interacciones, expresar molestia, sentimientos, pensamientos, etc. (Goldstein, Spranklin, Gershaw, & Klein, 1998). Esto suele haber generado que los síntomas y signos propios de sus trastornos se instauren con mayor rapidez, duren más tiempo o tiendan más fácilmente a recidivarse.

El entrenamiento en habilidades sociales es un abordaje del enfoque cognitivo-conductual, según Segrin (2009) citado en Ruiz et al., (2012) el objetivo es “(...) mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales” (p. 292), es decir, modificar comportamientos no habilidosos y desarrollar mayor destreza social en las personas.

Para Ruiz et al., (2012), este tipo de conductas son aprendidas, por tal motivo se han creado un sinnúmero de técnicas o estrategias para su fortalecimiento y adquisición, estas son, por ejemplo: reforzamiento positivo, aprendizaje observacional o vicario, técnicas de control de la activación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, etc.

Reestructuración Cognitiva:

La reestructuración cognitiva según Ellis (1971) citado en Valadez (2002), es considerada una técnica incluso de autoayuda, la misma que es utilizada a fin de disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas. Tanto los pensamientos acerca de ciertos acontecimientos, como estos últimos están asociados, incluso causalmente, con diversos trastornos como depresión, ansiedad, etc. De tal forma, (Valadez, 2002, p. 6) siguiendo a Ellis menciona que hay una relación entre:

- A. Acontecimiento
- B. Lo que se piensa o se cree acerca del acontecimiento
- C. La emoción como resultado de aquella percepción, y que a su vez altera la forma en la que el individuo enfrente y se comporte en la situación.

A las ideas irracionales se las define como aquellas formas de pensar y actuar que según Santos (2006) citado por Velásquez (2016) proceden como creencias destructivas sobre la vida propia y psíquica de la persona. De tal forma que estas creencias son las que bloquean el desarrollo emocional del ser humano y son denominadas ideas, creencias o pensamientos irracionales, puesto que al manejar en gran medida estas ideas incoherentes, afectarán tanto el estado mental como emocional y el efecto será generar conductas inseguras o contraproducentes en el sujeto.

Minchinton (2009) citado por Velásquez (2016) menciona que las ideas irracionales inciden en la forma de ser de una persona debido a que se comportan de un modo más inadaptativo, estas se muestran por medio de la autoestima, debido a que la persona lo exterioriza tanto en su conducta como en su sentir y pensamientos,

haciendo conocer a los demás sobre cómo se percibe internamente. Es así, que las creencias irracionales nacen, tanto de las mismas relaciones como de las falsas ideas concluidas por el sujeto tras alguna experiencia.

Los pensamientos irracionales según Velásquez (2016) se caracterizan así:

La persona que maneja ideas irracionales ve su estado de vida y se cuestiona a sí misma de una forma inadecuada. Esta piensa que deben vivir como ella cree o se merece, sin analizar su situación económica o social. Si su vida real no es igual a la ideal, entra en un estado de frustración y una indignación de carencia de su aceptación (p. 9).

Por otro lado, Silva (2015) a las distorsiones cognitivas las define como aquellos pensamientos automáticos, que en la mente de las personas se manifiestan de forma negativa. Es decir, generan sentimientos de minusvalía, tristeza ansiedad, entre otros.

Cabe mencionar que estas cogniciones distorsionadas, se producen por un error en el procesamiento de la información de cada individuo, convirtiéndose en uno de los principales factores causales de los diferentes trastornos del estado de ánimo. Las distorsiones cognitivas pueden ser descritas y reconocidas para entonces ser abordadas con técnicas específicas. (**Ver anexo 1, p.71**).

Técnicas de Control de la Activación:

Las técnicas de control de la activación incluyen a las técnicas de relajación, las mismas que permiten enseñar a los sujetos a controlar su propio nivel de activación, sin tener la necesidad de recurrir a recursos externos. Por tanto, “disponer de algún método de relajación parece una ayuda importante para prevenir trastornos, afrontar con eficacia las demandas cotidianas y, en general, mejorar la propia calidad de vida” (Labrador, Cruzado, & Muñoz, 1993, p. 367-368).

Referente a las técnicas de respiración, Labrador et al. (1993) menciona que la respiración adecuada es fundamental porque suministra y facilita una mejor oxigenación, tanto al cuerpo como a los órganos del mismo, haciendo que el funcionamiento del organismo sea eficaz. De tal forma, la exhalación disminuye el arousal o los niveles de activación, por lo cual se produce una desensibilización de los eferentes simpáticos.

Es así que aprender a controlar la respiración, trae consigo resultados favorables con la práctica continua de los ejercicios. Por tal motivo, es una técnica eficaz para los sujetos con trastornos del estado de ánimo. Una

ventaja de este procedimiento, es que puede ser utilizado incluso en cortos intervalos de tiempo y con la presencia de estímulos externos para retomar el control de la activación (Labrador et al., 1993).

Dinámicas de inicio y cierre:

Las Dinámicas de inicio tienen como objetivo preparar al grupo para la acción o continuación del ejercicio, todo esto con la finalidad de relajar a cada miembro, mientras que las actividades de cierre sirven para que cada integrante del grupo, logre soltar por un tiempo todas las sensaciones generadas por el contenido tratado en el desarrollo de cada sesión.

Estas dinámicas se relacionan con la aplicación del Principio de Premack, es decir, las conductas pueden ser utilizadas como refuerzo de otras conductas. Premack (1965) citado por Kazdin (1996), alude que: “cuando a un individuo se le da la oportunidad de elegir entre varias respuestas, las conductas que se desempeñan con una frecuencia relativamente alta pueden reforzar conductas que efectúan con una frecuencia relativamente baja” (p. 36). De tal forma que la presencia de los pacientes en las sesiones de taller, estará premiada por la dinámica de inicio, mientras que la participación en el desarrollo de las sesiones será reforzada por las dinámicas de cierre.

Instrumentos psicométricos utilizables:

Escala Multidimensional de Expresión Social

Para evaluar las habilidades sociales que las personas han desarrollado se puede utilizar la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Motora y Parte Cognitiva. Estos instrumentos fueron desarrollados en 1987, están formados por 64 preguntas, cada una de ellas se puntúa con una escala del 0 (nunca o muy raramente) al 4 (siempre o muy a menudo) (Caballo, 2007). Para su aplicación, se requiere el cuestionario con las 64 preguntas, la hoja de respuestas, lápiz y borrador. El tiempo que se necesita para llenar la escala es de aproximadamente 20 minutos.

En cuanto a la calificación e interpretación, se debe tomar en cuenta que los ítems pueden agruparse en 12 factores que indican las conductas problema que se van abordar en las sesiones de grupo de la presente guía, de acuerdo con Caballo (2007, p. 128) estos son:

Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora: Iniciación de interacciones; hablar en público/enfrentarse a superiores; expresión de molestia, desagrado o enfado; expresión de sentimientos positivos hacia el otro género; rechazo peticiones provenientes del otro género y tomar iniciativas en las relaciones con el otro género

Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Cognitiva: Temor a la desaprobación al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones; temor a hacer y recibir cumplidos; temor a la evaluación negativa de los demás al manifestar conductas asertivas; preocupación por la impresión causada en los demás y temor a la defensa de derechos.

Inventario de pensamientos automáticos (IPA)

Según Bahamón (2013) el IPA es:

Un instrumento de aplicación individual, grupal o auto administrada evalúa 15 distorsiones, cognitivas a través de 45 preguntas que se puntúan de 0 a 3, siendo la puntuación más baja la que corresponde a la afirmación nunca pienso en eso y la más alta con mucha frecuencia lo pienso (p. 93).

En la calificación del inventario dos o más puntajes para cada ítem nos indicará que este pensamiento está alterando de forma significativa la vida de la persona, es decir, le estaría afectando de manera importante ese tema. Mientras que obtener un puntaje superior a 6 en total manifestará que los sujetos estarían interpretando erróneamente su realidad.

Para Silva (2015) siguiendo a Beck las principales distorsiones cognitivas son:

1. **Filtro Mental o Visión túnel:** Refiere a que las personas filtran la realidad, es decir, de todos los sucesos que le ocurren selecciona solo la parte negativa de los mismos. Ejemplo: “A mí solo me pasan cosas malas”
2. **Pensamiento Dicotómico o Polarizado:** Esta distorsión consiste en que las personas aprendieron a pensar que la realidad solo se clasifica en dos extremos, eliminando aspectos intermedios. Ejemplo: “O regreso con ella o no soy nadie”
3. **Sobre-generalización:** Desde un hecho particular, las personas crean conclusiones generales sin pruebas suficientes. Ejemplo: “Todos los hombres son infieles”
4. **Lectura del pensamiento:** Los sujetos tienden a interpretar lo que otra persona aparentemente está pensando. Ejemplo: “Lo dijo con intención de que me sienta mal”
5. **Visión Catastrófica:** Consiste en pensar sobre un futuro de forma negativa. Ejemplo: “Nada va a poder aminorar este dolor que siento”

6. **Personalización:** Se refiere a que la persona se compara con alguien y hace ideas de referencia. Ejemplo: “Gana más dinero que yo, tiene más suerte que yo”
7. **Falacia de Cambio:** Se piensa que la felicidad depende de un solo cambio realizado por terceras personas. Ejemplo: “Sería feliz solo si mi esposo le dejara a su amante”
8. **Deberías:** Consiste en la exigencia de la persona hacia sí misma y hacia los demás. Ejemplo: “Él debería poner de parte”
9. **Etiquetado:** Consiste en asignarse o en asignar a otro un adjetivo descalificador. Ejemplo: “Soy torpe e insignificante”
10. **Culpabilización:** La persona en lugar de buscar soluciones busca culpables incluyéndose a ella misma. Ejemplo: “Yo soy el único culpable de que mi esposa se suicidará”
11. **Falacia de Razón:** Esta distorsión se caracteriza porque la persona se encuentra cerrada al diálogo ya que cree siempre tener la razón. Ejemplo: “Es así y punto”
12. **Falacia de Justicia:** Es característico de personas que presentan baja tolerancia a la frustración y creen saber lo que es justo, pero no lo gestionan, solo se enfurecen de que no ocurra tal “justicia”. Ejemplo: “Es injusto que te tenga que pedir para que me lo des”
13. **Falacia de Recompensa:** Se trata de personas que aceptan hacer tareas que no son de su agrado, pensando obtener recompensas que no negocian. Ejemplo: “Si le ayudo a mi compañero en el trabajo de seguro me invita a comer”
14. **Razonamiento Emocional:** Se consideran a las emociones como verdades absolutas. Ejemplo: “Como le tengo miedo entonces por eso sé que él es mala persona”
15. **Pensamiento Contra fáctico:** Se trata de personas que piensan y creen que la opción no tomada era siempre mejor que la que sí tomaron. Ejemplo: “Era de haberme quedado soltera y no casarme con mi esposo, así de ley me iba mejor”
16. **Falacia de Control:** Refiere a personas que creen tener toda o ninguna responsabilidad de los sucesos que ocurren en su cotidianidad. Ejemplo: “No puedo hacer nada de nada sobre eso”

Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis

Velásquez (2002) siguiendo a Ellis menciona que el Inventario de Creencias irracionales es:

Un registro de opiniones que se basa en la recopilación de las diez creencias irracionales (...) que generan y mantienen la perturbación emocional (...) Su aplicación, puede ser individual y

colectiva, ya sea en adolescentes o adultos, teniendo como tiempo variable para desarrollarlo entre 20 y 30 minutos (p. 69-70).

En cuanto a la calificación, se asigna valores de 0 a 1 punto por pregunta, a su vez, si cada ítem tiene un puntaje superior a 8/10 puntos, indica que en la persona prima dicha creencia irracional.

Ellis citado por Labrador et al. (1993, p. 669-670) señala que las ideas irracionales básicas son:

1. Para el ser humano adulto es una necesidad extrema el ser amado y aprobado por prácticamente toda persona significativa de su comunidad.
2. Para considerarse así mismo valioso hay que ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
3. Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
4. Cierta clase de persona es malvada e infame: estas personas deben ser seriamente culpabilizadas y castigadas por su maldad.
5. Si algo es o puede ser peligroso o terrible, uno debe sentirse muy inquieto por ella y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.
6. Invariablemente existe una solución precisa, concreta y perfecta para los problemas humanos, y si esta no se encuentra, sobreviene la catástrofe.
7. La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene muy poca capacidad, o ninguna, para controlar sus penas y perturbaciones.
8. Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
9. La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, algo que ocurrió una vez y le conmocionó; debe seguir afectándole indefinidamente.
10. Hay que lograr la felicidad por inercia y sin hacer nada, o “divertirse” solo y pasivamente.

A continuación, se presentan sesiones estructuradas para el entrenamiento intensivo de habilidades sociales en pacientes con trastornos del estado de ánimo, cada una de ellas contiene: Número de actividad, la actividad a desarrollarse, los materiales, el tiempo de duración aproximado (tap), y finalmente el tiempo acumulado (tac).

3. MODELO DE SESIONES GRUPALES

SESIÓN DE INICIO

3.1. SESIÓN N.1 INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Paso 1. Presentación	<u>Notas para quien facilite</u>	
1	<p>Quien facilite realizará lo siguiente:</p> <p>1. Se presentará mencionando su nombre precedido de su biografía profesional. Si es estudiante en prácticas mencionará tal condición, así como el nombre de la Universidad y del tutor que le respaldan.</p> <p>2. Planteará los objetivos que se conseguirán con los talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenar en habilidades sociales. - Enseñar técnicas cognitivo-conductuales para el afrontamiento de las situaciones cotidianas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador • Sillas • Computadora • Proyector 	<p>tap 13 min</p> <p>tac 13 min</p>
2	<p>Paso 2. Encuadre Formal</p> <p>Quien facilite enunciará lo siguiente:</p> <p>1. Horarios de inicio y de cierre.</p> <p>2. Días de asistencia a los talleres.</p> <p>3. Explicación general y resumida del contenido de cada sesión.</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>1. Quien facilite mencionará que cada sesión estará constituida por: dinámicas de inicio y de cierre, así como técnicas cognitivo conductuales en el desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <p>tap 20 min</p> <p>tac 33 min</p>
3	<p>Paso 3. Reglas Básicas de trabajo</p> <p>Quien facilite explicará a los pacientes que existen 3 reglas básicas:</p> <p>1. Regla de la Confidencialidad: Para pacientes y quien facilite.</p> <p>2. Regla de Participación: Entre más participen los pacientes obtendrán resultados más favorables.</p> <p>3. Regla de Respeto: El respeto es fundamental en toda relación humana, por tal motivo, no se permitirán conductas que inciten al Bullying, Desvalorización, Ridiculización, Mofa y Burla.</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>1. Quien facilite manifestará que toda la información proporcionada dentro de las sesiones no deberá ser divulgada afuera de la misma.</p> <p>2. Los facilitadores velarán para que todos cumplan con estas reglas a fin de garantizar mejor el cumplimiento de los objetivos del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <p>tap 15 min</p> <p>tac 48 min</p>
4	<p>Paso 4. Dinámicas de Sondeo</p> <p>Quien facilite realizará lo siguiente:</p> <p>1. Repartirá a cada participante 3 hojas de distinto color (rojo, verde, amarillo).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>1. Una vez que los pacientes del grupo de expectativas hayan participado, quien facilitará deberá tomar en cuenta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador • Sillas <p>tap 40 min</p> <p>tac 88 min</p>

SESIÓN N.1 INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN (CONT.)				
Nro.	Actividad		Materiales	Tiempo
	Continuación Paso 4.	<u>Continuación: Notas para quien facilite</u>		
2.	Explicará qué deberán llenar:	- Si las expectativas son muy altas , por ejemplo : “Yo quisiera cambiar enteramente mi personalidad”, “Nunca más quiero volver a estar triste y llorar”.	• Hojas de colores • Bolígrafos • Papelógrafos • Cinta adhesiva	tap 40 min tac 88 min
	-En la hoja de color rojo las Expectativas: ¿Qué espero de los talleres? -En la hoja de color verde los Temores: ¿Qué temo de estos talleres? -En la hoja de color amarillo los Compromisos: ¿A qué me comprometo?	Se deberá frustrar, por ejemplo , podrá decir, frente a lo primero, “Nos gustaría cumplir esa expectativa, pero necesitaríamos más tiempo, por tal motivo no se podrá lograr”. Luego, tendrá que proporcionar opciones para que los pacientes puedan cumplir sus expectativas.		
3.	Procederá a dividir a los participantes en subgrupos enumerándoles del 1 al 3.	- Si las expectativas son realistas , se deberá afirmar lo que sí se va a realizar. - Si los pacientes no esperan nada de los talleres de intervención , se brindará oportunidades sugiriendo que su asistencia les permitirá observar y comprobar la eficacia de las sesiones.		
	A quienes se les haya designado con el número 1 podrán agruparse en la esquina izquierda con las hojas de color rojo; los participantes designados con el número 2 podrán colocarse en la esquina derecha con las hojas de color verde; y quienes tengan el número 3 podrán ubicarse en la esquina sobrante con las hojas de color amarillo.			
4.	Una vez agrupados se les deberá asignar tareas:	6. Una vez que los pacientes del grupo de temores hayan participado, quien facilite deberá tomar en cuenta lo siguiente:		
	- Procesar información, es decir, tabular los datos proporcionados por cada participante. - Deberán leer los aportes de cada compañero y transcribir la información en una hoja nueva, contarán las ideas con mayores y menores votos, las clasificarán del voto más alto al más bajo.	- Volver a referirse a las tres Reglas básicas a fin de proporcionar seguridad a los participantes. - Se manifestará que existen temores que son oportunidades de aprendizaje dentro de los talleres.		
4				
5.	Duplicarán la tabulación en un papelógrafo y se organizarán para que ésta sea expuesta por un representante de cada subgrupo.	7. Una vez que los pacientes del grupo de compromisos hayan participado, quien facilite podrá tomar en cuenta lo siguiente:		
	El orden a exponer será:	- Si son compromisos demasiado rigurosos o severos, Ejemplo : “No atrasarme nunca ni un segundo”, “Hacer todos los deberes perfectos”.		
	- El subgrupo de Expectativas. - El subgrupo de Temores. - El subgrupo de Compromisos.	Se deberá disminuir la tensión. Ejemplo : “No pedimos tanto, si alguien llega por ejemplo unos 5 minutos tarde podrá ingresar ya que por cortesía se le estará esperando”.		
		- Si los pacientes no manifiestan ningún compromiso , se deberá pedir un compromiso mínimo. Ejemplo : “Pueden asistir primero a unas tres sesiones para que se den cuenta que vale la pena”.		

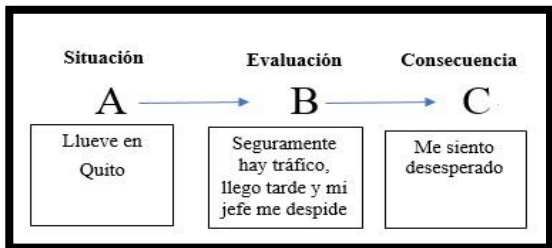
SESIÓN N.1 INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
5	<p>Paso 5. Metodología</p> <p>Quien facilite mencionará lo siguiente:</p> <p>Al finalizar cada sesión existirán tareas que deberán ser realizadas y presentadas a fin de reforzar lo aprendido en cada taller, verificando la evolución de cada participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Marcadores 	<p>tap 10 min tac 98 min</p>
6	<p>Dinámica de Cierre</p> <p><u>El encuentro</u></p> <p>Quien facilite indicará que los pacientes pueden estar de pie o sentados, pero conformando un círculo distanciados entre sí. Seguidamente dos participantes agarrarán un objeto cada uno y quien facilite, colocado de espaldas ordenará que comience la actividad.</p> <p>Consistirá en pasar cada objeto de mano en mano de cada participante en direcciones opuestas, después de un tiempo quien dirige dará una palmada para cambiar la dirección de los objetos. El juego terminará cuando alguien quede con dos objetos y se procederá a presentarse para conocer el nombre de los participantes y el perdedor deberá hacer una penitencia.</p> <p>Modificado de Gonzalez (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Borradores • Marcadores • Esferos • Cinta adhesiva • Pelotas plásticas 	<p>tap 12 min tac 110 min</p>

MATRIZ DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

3.2. SESIÓN N. 2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>El cuento vivo</u> Quien facilite les pedirá a los asistentes sentarse y formar un círculo. Una vez sentados, comenzarán hacer un relato sobre cualquier tema, donde incorporarán a personas y animales en determinadas acciones y actitudes. Cuando el coordinador señale a cualquier compañero, este deberá actuar como el animal o personaje sobre el cual se esté haciendo referencia en el relato.</p> <p>Modificado de Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 8 min tac 8 min
2	<p>Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 18 min
3	<p>Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Quien facilite podrá decir: Hoy vamos a aprender el Modelo A-B-C de Ellis. El beneficio del aprendizaje de este esquema, es aumentar la tolerancia a la frustración y mejorar la auto aceptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	tap 5 min tac 23 min
4	<p>Paso 1. Presentación del modelo A-C</p> <p>Quien facilite explicará al grupo lo siguiente: 1. El significado de A: Se refiere a un acontecimiento activador, es decir, a cualquier experiencia que hayan vivenciado los pacientes. 2. El significado de C: Se expondrá que “C” son las consecuencias relacionadas al malestar causado por la interpretación del acontecimiento dado. 3. Mediante ejemplos: El funcionamiento del modelo A-C en las personas.</p> <p style="text-align: center;">Figura 1 Ejemplo de modelo A-C</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR A[Situación A Llueve en Quito] --> C[Consecuencia C Me siento desesperado] </pre> </div> <p>Nota: Identificación de los componentes A y C. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p> <p>4. Las diferentes consecuencias existentes por medio del debate, es decir, que cada persona interpreta las situaciones de diferente manera, por lo tanto, habrá un elemento intermedio (B) entre el modelo A-C.</p> <p>Modificado de Labrador et al. (1993, p. 668-673).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Diapositivas Marcadores Pizarra Borrador 	tap 25 min tac 48 min

SESIÓN N. 2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS (CONT.)

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
5	<p>Paso 2. Presentación del modelo A-B-C Quien facilite demostrará mediante ejemplos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que B existe 2. Que B funciona <p style="text-align: center;">Figura 2 Ejemplo modelo A-B-C</p>  <p style="text-align: center;">Nota: Identificación de los componentes A, B y C. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	<p>tap 10 min tac 58 min</p>
6	<p>Paso 3. Presentación de características de B Quien facilite mostrará cuales son las principales características de B:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rápidas 2. Plausibles 3. Generadoras de emoción 4. Cortas (puede ser una frase, una palabra o media palabra) 5. Involuntarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	<p>tap 12 min tac 70 min</p>
7	<p>Paso 4. Detección de B</p> <p>Nota: Se sugiere a quien facilite que aplique el Test de Creencias Irracionales de Ellis, antes de proceder a la detección del pensamiento. Quien facilite enseñará al grupo a llenar un autorregistro de pensamientos de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicará y modelará (similar al aprendizaje de Bandura) a los pacientes como llenar el autorregistro mediante ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con otro ejemplo el autorregistro, sin ayuda del coordinador. <p>(Ver Anexo 3, p.72)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan • Lápices • Borradores • Pizarra • Marcadores 	<p>tap 26 min tac 96 min</p>
8	<p>TAREA</p> <p>Quien facilite mencionará que la tarea consistirá en llenar el autorregistro explicado en el paso cuatro. Asimismo, ha de manifestar a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>(Ver Anexo 3, p.72)</p>		<p>tap 12 min tac 108 min</p>

SESIÓN N. 2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
9	<p><u>El papel arrugado</u></p> <p>Primero se deberá distribuir una hoja de papel oficio para cada participante. Se dirá que van a hacer una rápida retrospectiva del curso (hasta el día de hoy o al final). Para esto, inicialmente se agitará la hoja de papel (comenzar lentamente e ir aumentando progresivamente, hasta hacerlo lo más rápido posible, sin romper el papel). Luego se comentará sobre el ruido, preguntando cuál fue la sensación (incomodidad, irritación, cansancio, etc.). Se dirá que algunos papeles hacen más ruido y otro menos ruido. Se hará una analogía con las personas y el facilitador/a comentará que: "Cuando llegamos al encuentro, cada persona tenía un ruido. Y ahora vamos hacer la retrospectiva y percibir cómo estamos. A medida que vayamos regresando a lo que se fue vivenciado, vamos ir arrugando una parte de la hoja de papel." En este momento se hará, secuencialmente, una retrospectiva de todo lo que ocurrió, citando puntos relevantes, las ganancias, los grandes logros del grupo, hasta arrugar toda la hoja. Después de haber arrugado toda la hoja (hasta haber hecho un bollo), se pedirá que la alisen, cuidando de no romperla. Una vez hecho esto, volviendo la hoja al formato original, se pedirá que vuelvan agitarla. Verificar el ruido que hace. Finalmente, se deberá reflexionar con el grupo: "El ruido ahora es armónico... Cómo está saliendo el grupo, cómo están comprometidos, qué conquistaron".</p> <p>Obtenido de Organización Mundial de la Salud [OMS]; Organización Panamericana de Salud [OPS] (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas tamaño oficio 	tap 12 min tac 120 min

SESIÓN N. 3.3 RE-ESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio:</p> <p><u>Libro Mágico</u></p> <p>Es un juego de gestos. El libro mágico es un lugar imaginario en el centro de un círculo formado por jugadores. Cada jugador por turnos, irá al libro y sacará algo, en ese momento simulará una actividad relacionada con el objeto que él / ella ha sacado. Por ejemplo, un jugador sacará una raqueta y simulará jugar al tenis. Los que adivinen la simulación y el objeto/s podrán ir al centro del círculo y acompañarán al jugador. No se dirá ni una sola palabra. El primer jugador les preguntará si han adivinado el/los objeto/s correctamente. Después todos regresarán al círculo y otro jugador sacará algo del libro. El juego continuará hasta que todos tengan su turno.</p> <p>Modificado de Gonzalez (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 10 min
2	<p>Recapitulación:</p> <p>Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 25 min
3	<p>Motivación:</p> <p>Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i></p> <p>Quien facilite podrá decir: Hoy vamos a aprender las Técnicas de Reestructuración Cognitiva para el Debate, la distinción y discusión de B. El beneficio de estas técnicas es diferenciar las ideas irracionales de las racionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	tap 5 min tac 30 min

SESIÓN N. 3 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS (CONT.)

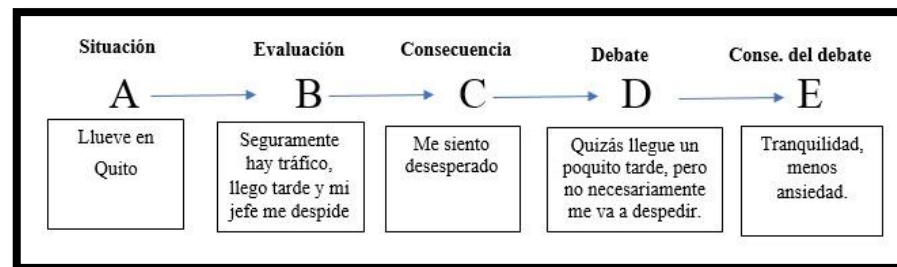
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	<p align="center"><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>Quien facilite tomará en cuenta las ventajas y las desventajas de las siguientes técnicas:</p> <p>Método Didáctico Tradicional:</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este método permite una enseñanza rápida. - Sirve para desbloquear la comunicación <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la información transmitida es muy larga se tornará aburrida. - Dificultad para la apropiación del conocimiento. <p>Método Socrático:</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este método es más activo por la participación constante de la persona. - Se caracteriza por el carácter auto apropiativo del conocimiento. <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es un método de aprendizaje tardío. - Las preguntas del terapeuta pueden estar fuera de contexto. <p>Método Metafórico:</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realza el significado de la terapia. <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso excesivo de metáforas puede generar confusión en los pacientes. <p>Método Autorrevelador:</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La iniciativa del terapeuta al revelar alguna anécdota, favorece a que los pacientes den a conocer aspectos de su vida. <p>Desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes pueden percibir al terapeuta como débil. - Los pacientes pueden sentirse mal atendidos ya que el terapeuta comparte segmentos de su vida, no permitiendo el relato de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	<p>tap 25 min</p> <p>tac 55 min</p>
4	<p>Paso 1. Conocimiento de las Técnicas para uso de quien facilite.</p> <p>Quien facilite deberá tomar en cuenta los resultados del test aplicado en la sesión anterior, y la tarea que se envió de esta manera podría identificar que ideas irracionales prevalecen en el grupo. Y de acuerdo a esto podrá aplicar las siguientes técnicas:</p> <p>1. Método Didáctico Tradicional: Es una técnica que consiste en transmitir información elaborada para que un otro reciba, escuche y aprenda.</p> <p>2. Método Socrático: Se basa en enseñar preguntando a fin de que la persona pueda detectar y comprobar sus creencias racionales e irracionales. Este método abarca dos fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1 Ironía Socrática: Es el comportamiento verbal en donde se expresa exactamente lo contrario a la idea base que tiene la persona, a fin de llegar al “NO SE” del receptor. - Fase 2 Mayéutica: Se basa en realizar preguntas orientativas con el fin de que la persona logre exteriorizar aquello que ignora saber. - <p>3. Método Metafórico: Consiste en enseñar a pensar distinto mediante el uso de comparaciones, es decir, el terapeuta utilizará otro elemento del mundo que represente la vida de los pacientes.</p> <p>4. Método Autorrevelador: El terapeuta da a conocer algún segmento de su propia vida, de algún amigo o conocido.</p>		

SESIÓN N. 3 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
4	<p>Continuación Paso 1 5. Método Humorístico: Se hará uso del sentido del humor por parte del terapeuta, con el fin de ayudar a debatir y refutar las creencias irracionales de los pacientes.</p> <p>Los ejemplos de la utilización de cada método los podrá visualizar en el Anexo 2, p.72.</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p> <p>Método Humorístico:</p> <p>Ventajas: - Permite la disminución de la tensión en la terapia grupal.</p> <p>Desventajas: - Pueden ser interpretados como burlas por parte de los pacientes.</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	<p>tap 25 min</p> <p>tac 55 min</p>
5	<p>Paso 2. Aspectos para abordar B Quien facilite deberá tomar en cuenta los aspectos desde donde podrá corregir los diferentes tipos de B, que ha identificado en los pacientes, estos son:</p> <p>1. Lado anti empírico: Consiste en demostrarle a los pacientes que no hay suficientes pruebas a favor de lo que menciona o cree. O que hay pruebas en contra de lo que sostiene o piensa</p> <p>2. Lado disfuncional: Se muestra a los pacientes que el pensar los lleva a un sentir o comportamiento no adecuado.</p> <p>3. Lado no alternativo: Se ayuda a los pacientes a encontrar explicaciones alternativas de lo que piensa o cree, es decir a fomentar el pensamiento alternativo</p> <p>Nota: Los ejemplos de lo antes mencionado se debe realizar considerando las técnicas generales. (Ver Anexo 19, p. 80)</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador • Esferos 	<p>tap 20 min/</p> <p>tac 75 min</p>
6	<p>Paso 3. Aplicación de técnicas para abordar B Quien facilite ha de tomar en cuenta los resultados obtenidos del inventario aplicado para utilizar las técnicas de acuerdo a los tipos de ideas irracionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	<p>tap 25 min</p> <p>tac 100 min</p>
7	<p>TAREA Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. Se indicará al grupo que la tarea a enviar consiste en:</p> <p>1. Escribir los pensamientos que tengan en el transcurso de la semana para poder reestructurarlos en la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador • Esferos 	<p>tap 10 min</p> <p>tac 110 min</p>
8	<p>Dinámica de Cierre: Semáforo de la calidad Pedir que en pequeños grupos mencionen como mínimo tres factores comportamentales y actitudinales para mantener la calidad del curso, facilitar la búsqueda de sus objetivos, o que deban recibir atención específica, o ser eliminados. En círculo, cada subgrupo informará y pegará en el cuadro, según el lugar adecuado. El coordinador hará un análisis de los puntos relevados, relacionará con los sentimientos percibidos, contribuciones, buscando aprovechar los factores positivos.</p> <p>Modificado de OMS y OPS (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un cuadro hecho de papel afiche con los símbolos rojo, amarillo y verde • Tiras de papel oficio • Bolígrafos 	<p>tap 10 min</p> <p>tac 120 min</p>

3.4.SESIÓN N.4 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS

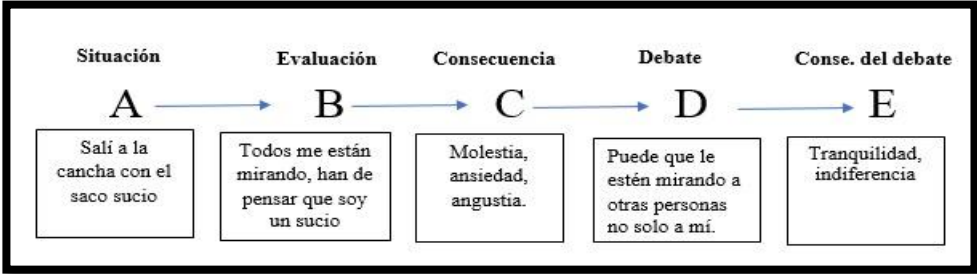
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	Dinámica de Inicio: <u>Mano obediente</u> Los jugadores deberán estar sentados. El director explicará, en primer término, el sentido de las órdenes que dictará. Los jugadores tendrán que ejecutar estas órdenes con la mano derecha. Hay cuatro "órdenes" a las cuales corresponden cuatro "posiciones" de la mano: Abajo: palma hacia; arriba; Arriba: palma vuelta hacia el suelo; Piedra: puño cerrado; Tijera: se extiende solamente el índice y el mayor. A la orden dada por el coordinador, por ejemplo "piedra", los jugadores ejecutarán inmediatamente esta orden extendiendo hacia el coordinador su mano derecha con el puño cerrado. A la primera equivocación, el jugador se meterá la mano izquierda en el bolsillo; a la segunda, se la pondrá encima de la cabeza; a la tercera, se levantará para aumentar la dificultad, el coordinador podrá dar una orden y hacer un ademán distinto. Se puede complicar más, utilizando las dos manos. Modificado de Gonzalez (2015).	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 10 min
2	Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 25 min
3	Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender la Técnica del A-B-C-D-E. Y la consecución de una nueva filosofía. El beneficio de esta técnica es aprender a pensar de una manera más adaptativa sobre uno mismo, los demás y el mundo.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	tap 5 min tac 30 min
4	Paso 1. Conocimiento de las Técnica A-B-C-D-E. Quien facilite explicará al grupo que al modelo ABC se le añadiría dos variables que son D y E: 1.El significado de D: Se refiere al debate o cuestionamiento de los pensamientos que presentan los pacientes. 2.El significado de E: La variable "E" son las consecuencias o efectos del debate o nueva forma alternativa de pensamiento. 3.Mediante ejemplos: El funcionamiento del modelo A-B-C-D-E en las personas.	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Diapositivas Marcadores Pizarra Borrador 	tap 25 min tac 55 min

Figura 3 Ejemplo del modelo A-B-C-D-E



Nota: Identificación de los componentes A, B, C, D y E. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)

Modificado de Rodríguez (2019).

SESIÓN N.4 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO ELLIS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	<p>Paso 2. Enseñanza del Autorregistro A-B-C-D-E.</p> <p>Quien facilite enseñará al grupo a llenar un autorregistro de pensamientos de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con otro ejemplo el autorregistro, sin ayuda del facilitador. <p>(Ver Anexo 4, p.73)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcador • Borrador 	tap 25 min tac 80 min
5	<p>Figura 4 Ejemplo dos del modelo A-B-C-D-E</p>  <p>Nota: Aplicación de los componentes A, B, C. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p>		
	<p>Paso 3. Consecución de un Nuevo Efecto o Filosofía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 15 min tac 95 min
6	Quien facilite animará a los pacientes a que encuentren por sí mismos formas para convencerse de la validez y del valor positivo de lo que se ha aprendido en las sesiones anteriores.		
7	<p>TAREA</p> <p>Quien facilite mencionará que la tarea consistirá en llenar el autorregistro explicado en el paso dos. Asimismo, ha de manifestar a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar.</p> <p>Además, el paciente realizará tareas de enfrentamiento, con el objetivo de tener el mayor número posible de contactos con acontecimientos activadores (A) que susciten ideas irracionales (B) para que las pueda detectar y darse cuenta de las consecuencias emocionales (C) que les acompañan. (Ver Anexo 4, p.73)</p>		tap 10 min tac 105 min
8	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>El cofre</u></p> <p>Al comenzar, se entregará a cada persona una hoja con un dibujo de un cofre. Se explicará que ese es el cofre de los recuerdos (puede ser de las cualidades, de las expectativas u otra idea que tenga el facilitador/a) y que allí deberán colocar cinco de sus mejores recuerdos o qué es lo que se llevan del taller brindado.</p> <p>Cuando ya acabaron de escribir, formarán parejas y cada uno les contará a sus compañeros sus tesoros. Al terminar, cambiarán los cofres con el de su compañero. Cuando todas las parejas terminaron, cada uno va a contar lo que había en el cofre de su compañero, hasta llegar al último.</p> <p>Modificado de Dinámicas grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel con dibujo de cofre 	tap 10 min tac 115 min

3.5.SESIÓN N. 5 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	Dinámica de Inicio: <u>El perro y el gato</u> Los participantes se sentarán en círculo, quien anima la sesión entregará a una persona, una tira señalándole que ésta representa al perro y a la que se encuentra detrás de ella representa el gato. Las tiras deberán avanzar por el círculo. Cuando le pasan a un integrante, tendrá la prenda que representa al perro, el participante deberá hacer un nudo en el cuello y decir dos veces: guau, guau, se desamarrará el nudo y pasará al siguiente. Quien tiene la prenda que representa al gato deberá hacer dos nudos y decir una vez: miau, antes de desamarrar el nudo y pasar a su vecino. Pierde quien intencionalmente demora el paso del perro o del gato, o si teniendo el gato le llega también la prenda que representa al perro. Quien pierde se somete a penitencias. Modificado de Rodas (2007, p. 25).	<ul style="list-style-type: none"> 2 bufandas o pañuelos de cabeza 	tap 10 min tac 10 min
2	Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Bolígrafo 	tap 15 min tac 25 min
3	Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender Técnicas o estrategias específicas para reestructurar nuestras distorsiones cognitivas. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es, que logren identificar y cuestionar los pensamientos distorsionados, con el fin de modificarlos por unos pensamientos más adaptativos y lograr reducir así algunas perturbaciones emocionales.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	tap 10 min tac 30 min
4	Paso 2. Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia de la terapia cognitiva de Beck a aprenderse en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 13 min tac 43 min
5	Paso 3. Presentación de la Terapia Cognitiva de Beck Nota: Se explicará a los pacientes las consecuencias de la percepción negativa acerca de si mismo, del mundo y el futuro. Quien facilite explicará al grupo lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> Triada cognitiva: Se refiere a aquellas actitudes y creencias negativas que tienen las personas acerca de si mismo, del mundo y el futuro, Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Yo mal: Yo soy un inútil, no sirvo ni para cocinar. Mundo mal: Por culpa de ellos no puedo ser feliz. Futuro mal: Después de salir de aquí no voy a conseguir nunca más trabajo. Distorsión cognitiva: Son aquellos errores referentes al procesamiento de información, cumplen doble función: <ul style="list-style-type: none"> La primera función consiste en mantener las creencias negativas distorsionadas que provocan malestar permanente en las emociones de la persona. La segunda función se basa en que las personas experimentan como negativo cualquier situación que ocurre en su contexto. Ejemplo: “Solo seré feliz cuando vea a ese maldito en la cárcel”, “si me critican será un caos”. Mediante ejemplos: La relación pensamientos-emociones negativas y su influencia de las distorsiones cognitivas en la vida de los pacientes. Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Situación: “Salí almorzar con mis compañeros del trabajo y me enteré que el viernes habían organizado una fiesta” Pensamiento: “Nunca he agrado a alguien, no soy suficiente para nadie por eso no me invitaron” Sentimiento: “Me sentí triste, insuficiente, pero también mucha ira” Modificado de Labrador et al. (1993, p. 689-690).	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Diapositivas Marcadores Pizarra Borrador 	tap 28 min tac 71 min

SESIÓN N. 5 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Paso 4. Aplicación de reactivo		
6	Quien facilite ha de aplicar el inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan, explicará tanto los objetivos como la consigna del test.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 20 min tac 91 min
	TAREA	<u>Notas para el facilitador/a</u>	
7	Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 5, p.73)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a. 	tap 12 min tac 103 min
	Dinámica de Cierre:		
	<u>La galleta de la suerte</u>		
8	<p>Las galletas de la suerte son unas pequeñas galletas que encierran dentro de un papel un mensaje. En este mensaje se considerará la fortuna o suerte de la persona que rompe la galleta y lo lee. En la actividad se propone imitar el mensaje de fortuna o suerte de las galletas. Se les deberá comentar a los participantes que estas galletas son las de la fortuna.</p> <p>Se da unos minutos para que de manera individual cada participante escriba de manera breve un deseo y/o sugerirlo. El mismo, deberá ser un mensaje dirigido a todo el grupo. Por ejemplo, se podrá escribir “deseo que lo aprendido el día de hoy lo podamos poner en práctica con éxito”.</p> <p>Quien facilite recogerá todos los mensajes y los mezclará en una bolsa. Al azar cada integrante tomará un papel de la bolsa y leerá el mensaje en voz alta y como si fuera una afirmación. Al leerlo lo personalizará, por ejemplo: lo aprendido lo podré poner en práctica con éxito.</p> <p>Modificado de Dinámicas grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Galletas • Trozos pequeños de papel oficio • Bolígrafos • Funda o bolsa 	tap 12 min tac 115 min

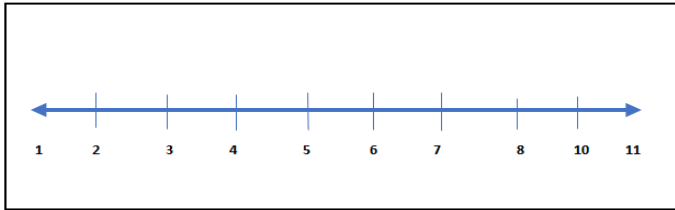
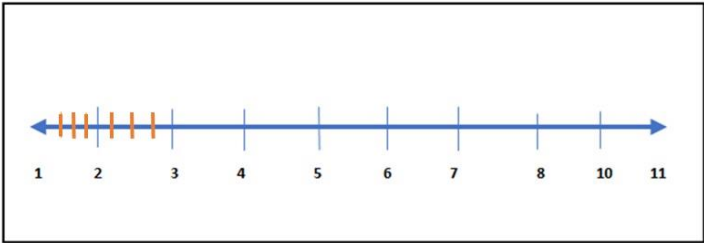
3.6. SESIÓN N. 6 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: Armar frases: Se escribirán varias frases teniendo en cuenta que cada palabra quedará en un papel independiente del resto. Se repartirán las palabras en varios sobres (dependiendo del número de personas que formen el grupo) y se pedirá al grupo que forme las frases siguiendo las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada uno deberá construir una frase en silencio. 2. No se puede pedir ninguna palabra a nadie, lo único que se permitirá es ofrecer las propias a quienes crean las necesite para formar su frase. 3. Como se trata de hacer un trabajo en equipo, lo más importante es el grado de colaboración que cada uno manifieste. 4. ¿Qué frases han resultado? <p>Obtenido de Oviedo (2006, p. 100).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frases en hojas de papel • Sobres • Cinta • Adhesiva 	tap 10 min tac 10 min
2	<p>Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 15 min tac 25 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a continuar con el aprendizaje de Técnicas o estrategias específicas para reestructurar nuestras distorsiones cognitivas. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es, lograr percibir los pensamientos como hipótesis y no como certezas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 10 min tac 35 min
4	<p>Paso 2. Presentación de las de Distorsiones Cognitivas</p> <p>Nota: Cada distorsión cognitiva cuenta con técnicas para su reestructuración, sin embargo, se sugiere que una vez aplicado el test se seleccione las distorsiones en la que el grupo presente distorsiones más altas, ya que en ocasiones se suele requerir una sesión entera para reestructurar uno o dos pensamientos distorsionados.</p> <p>Una vez que los pacientes hayan recibido los resultados, quien facilite ha de explicar que el test evaluaba 16 distorsiones cognitivas, son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Filtro Mental o Visión túnel: Refiere a que las personas filtran la realidad, es decir, de todos los sucesos que le ocurren selecciona solo la parte negativa de los mismos. Por ejemplo: En psiquiatría solo hay enfermeras que son groseras. 2. Pensamiento Dicotómico o Polarizado: Esta distorsión consiste en que las personas aprendieron a pensar que la realidad solo se clasifica en dos extremos, eliminando aspectos intermedios. Por ejemplo: “o me caso con un millonario, o no me caso” 3. Sobre-generalización: Desde un hecho particular, las personas crean conclusiones generales sin pruebas suficientes. Por ejemplo: “no debes esperar nada de nadie” 4. Lectura del pensamiento: Los sujetos tienden a interpretar, a predecir lo que la otra persona aparentemente está pensando. Por ejemplo: “Seguro usted va a creer que soy una dramática” 5. Visión Catastrófica: Consiste en pensar sobre un futuro de forma negativa. Por ejemplo: “Mi hija salió a una fiesta, ¿y si le secuestran?” 6. Personalización: Se refiere a que la persona se compara con alguien y hace ideas de referencia. Por ejemplo: “esos que se están riendo me están criticando” 7. Falacia de Cambio: La persona piensa que su felicidad depende de un solo cambio realizado por terceras personas. Por ejemplo: “Yo seré feliz solo si mi hijo se divorcia y regresa a mi casa”. 8. Deberías: Consiste en la exigencia de la persona hacia sí misma y hacia los demás. Por ejemplo: “Debo ser el mejor en mi trabajo”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 45 min tac 80 min

SESIÓN N. 6 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
4	Continuación Paso 3 9. <u>Etiquetado:</u> Consiste en asignarse o en asignar a otro algo descalificador. Por ejemplo: “Yo soy un miedoso”, “soy malo para hablar en público”. 10. <u>Culpabilización:</u> En esta distorsión la persona en lugar de buscar soluciones busca culpables incluyéndose a ella misma. Por ejemplo: “por culpa de mis compañeros me despidieron”. 11. <u>Falacia de Razón:</u> Esta distorsión se caracteriza porque la persona se encuentra cerrada al dialogo ya que cree siempre tener la razón. Por ejemplo: “No pienso discutir del tema, es como yo digo y punto”. 12. <u>Falacia de Justicia:</u> Es característico de personas que presentan baja tolerancia a la frustración y creen saber lo que es justo. Por ejemplo: “Es injusto que me encierren aquí” 13. <u>Falacia de Recompensa:</u> Se trata de personas que aceptan hacer tareas que no son de su agrado, pensando obtener recompensas que no negocian. Por ejemplo: “Si me quedo haciendo tiempo extra, seguro mi jefe me asciende”. 14. <u>Razonamiento Emocional:</u> Refiere a personas que consideran a las emociones como verdades absolutas. Por ejemplo: “Como le tengo miedo entonces sé que ella es mala”. 15. <u>Pensamiento Contra fáctico:</u> Se trata de personas que piensan y creen que la opción no tomada era mejor que la no tomada. Por ejemplo: “Era de haberme quedado en casa y no venir a la fiesta”. 16. <u>Falacia de Control:</u> Esta distorsión está conformada por: - <i>Falacia Interna:</i> Todo se centra en el sujeto, ejemplo: “Yo soy el responsable de todo”. - <i>Falacia Externa:</i> Todo se debe o es responsabilidad de las otras personas, ejemplo: “Llegué tarde al trabajo porque había tráfico”.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores Borrador 	tap 45 min tac 80 min
	Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.		
	Paso 4: Actividad Quien facilite explicará al grupo que deberán unir con flechas cada pensamiento de la columna de la izquierda, con la distorsión que el paciente considere que está relacionada con la columna de la derecha.	<u>Notas para quien facilite</u> 1. Se podrá construir ejemplos en base al reactivo aplicado previamente con el fin de fortalecer el conocimiento. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste una el ejemplo con la distorsión correspondiente. 3. A continuación, el voluntario unirá sin ayuda del facilitador.	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Borrador tap 20 min tac 100 min
	TAREA Se explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 6, p.74)	<u>Notas para quien facilite</u> 1. Se explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador.	tap 12 min tac 112 min
7	Dinámica de Cierre: <u>Un monumento al grupo</u> El facilitador/a mencionará al grupo que deberán realizar una presentación artística de lo vivido y compartido en el grupo y en el centro del salón deberá colocar los diferentes materiales. Así, a través de la participación de cada paciente se deberá dejar plasmado el aprendizaje y el camino transcurrido por cada persona. Después, todo el grupo deberá formar un círculo alrededor de los materiales. Finalmente deberán expresar como se sienten. Modificado de Dinámicas grupales (2020).	<ul style="list-style-type: none"> Marcadores de distintos colores Telas Cartulinas 	tap 10 min tac 122 min

3.7.SESIÓN N. 7 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Dinámica de Inicio:	• Ninguno	
1	<p><u>Marcar el ritmo</u></p> <p>El grupo se colocará en círculo y el facilitador/a invitará a llevar un ritmo que marcará con los pies, manos u otro instrumento. Luego indicará que alguien del grupo cambie el ritmo, pero sin expresarlo verbalmente. Cuando todos sigan el nuevo ritmo, otra persona del grupo deberá marcar un ritmo nuevo y así hasta que se cambie cinco o seis veces de ritmo.</p> <p>Modificado de Oviedo (2006, p. 107).</p>		tap 10 min tac 10 min
2	<p>Recapitulación:</p> <p>Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión</p>	• Ninguno	tap 15 min tac 25 min
3	<p>Paso 1. Motivación:</p> <p>Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i></p> <p>Se podrá decir: Hoy vamos a continuar con el aprendizaje de Técnicas o estrategias específicas para reestructurar nuestras distorsiones cognitivas. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es que logren evaluar y debatir sus pensamientos negativos para llegar a plantear un pensamiento alternativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 30 min
4	<p>Paso 2. Técnicas o estrategias para restaurar Distorsiones Cognitivas.</p> <p>1. <u>Filtro:</u></p> <p>- Re-incluir lo positivo (aumentar el zoom): Consiste en enseñar al paciente a introducir más aspectos positivos en sus pensamientos, ejemplo: “Podrías comentar que otros aspectos positivos encuentras en la situación que mencionas”.</p> <p>- Descontar el descuento por lo negativo (“pero...”): Consiste en colocar un segundo “pero” al “pero” del pensamiento negativo, con el fin de encontrar lo positivo, ejemplo: “En psiquiatría hay enfermeras que nos cuidan, pero son groseras, pero nos cuidan”</p> <p>1. Quien facilite, deberá considerar los resultados obtenidos para aplicar las estrategias de acuerdo a las distorsiones cognitivas.</p> <p>2. Puede hacer uso de ejemplos para una mejor explicación.</p> <p>3. Cada distorsión cognitiva cuenta con técnicas para su reestructuración. Sin embargo, se sugiere que una vez aplicado el test se seleccionen las distorsiones en las que el grupo tenga puntuaciones más altas, ya que en ocasiones se suele requerir una sesión entera para reestructurar uno o dos pensamientos distorsionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 40 min tac 70 min

SESIÓN N. 7 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	<p>Continuación Paso 2</p> <p>- Mostrar los efectos de pensar así: Se explicará a los pacientes cuáles son las consecuencias emocionales y conductuales de tener ese tipo de pensamientos, por ejemplo: “Cada vez que piensas que solo te pasan cosas malas, terminas sintiéndote triste, frustrado y eso produce que no quieras salir de la cama y te aisles”.</p> <p>2. Pensamiento Dicotómico:</p> <p>- Entrenar en pensamiento escalar: Consiste en enseñar la existencia de escalas, es decir, enseñarle al paciente que hay grados intermedios, ejemplo: En la sesión se puede dibujar una escala para indicar a los pacientes que existen términos medios.</p> <p>Aplicación de la Técnica: ¿Del 1 al 10 Cómo estuvo la fiesta?</p> <p>4 Respuesta: Yo creo que estuvo 7.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores 	
	<p>Figura 5 Ejemplo de pensamiento escalar</p>  <p>Nota: Escala para explicar pensamiento escalar. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p> <p>- Entrenar en uso de números infinitesimales: Consiste en introducir números mínimos, con el fin de excluir la idea de los extremos, ejemplo “En la sesión se puede dibujar una escala en donde se indica que hay números más pequeños”.</p> <p>Quien facilite: ¿Qué tal estuvo la fiesta?</p> <p>Respuesta del paciente “Solo 0.00001% de la fiesta estuvo aburrida”</p> <p>Figura 6 Ejemplo de uso de números infinitesimales</p>  <p>Nota: Escala para explicar números infinitesimales. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p>		<p>tap 40 min tac 70 min</p>

SESIÓN N. 7 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
4	<p>- Mostrar los extremos como imposibles prácticos: Se explicará que los extremos son imposibles, ejemplo: Paciente: Estaba en la bailo terapia y toditos se rieron de cómo me caí. Aplicación de técnica: No creo que todos se hayan reído específicamente de ti, puede que se rieron por la letra de la canción, por las muecas que hizo el instructor y otros probablemente no te alcanzaron a ver porque tú estabas en la fila de atrás. Entonces realmente, no fueron TODOS.</p> <p>3. <u>Sobre generalización:</u> 3.1. Enseñar a buscar contraejemplos: Consiste en colocar ejemplos contradictorios al pensamiento expuesto por el paciente, ejemplo: Paciente: Todas las mujeres son inútiles Aplicación de técnica: Usted dice que todas las mujeres son inútiles ¿Qué pasa con Marie Curie?, ¿Manuelita Sáenz, o Manuela Cañizares?</p> <p>3.2. Reconocer y matizar las palabras absolutas: Consiste en enseñar al paciente que se autocorrija con palabras menos absolutas, ejemplo: Casi todos, casi siempre: Paciente: Todas las rubias son tontas Aplicación de técnica: Casi todas, o mejor dicho un porcentaje menor al 100 porque no conocemos a todas las rubias que existen en el mundo.</p> <p>3.3. Mostrar efectos de pensar así: El facilitador/a explicará a los pacientes cuáles son las consecuencias emocionales y conductuales de tener ese tipo de pensamientos, por ejemplo: “Cada vez que piensas que todas las mujeres son inútiles, terminas sintiéndote defraudado o frustrado y eso te impide tener relaciones afectivas, estables y duraderas”</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	<p>tap 40 min tac 70 min</p>
5	<p>Paso 3: Actividad Quien facilite explicará al grupo que deberán reconocer y escribir el nombre de las distorsiones cognitivas y colocar la técnica adecuada para las mismas según los ejemplos descritos por él.</p> <p><u>Notas para quien facilite</u> 1. El facilitador/a podrá realizar este paso de manera opcional 2. Explicará a los pacientes como realizar la actividad a través de ejemplos en la pizarra. 3. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo. A continuación, el voluntario llena con otro ejemplo sin ayuda del facilitador/a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Marcadores Esferos Copias de los autorregistros a entregar 	<p>tap 15 min tac 85 min</p>
6	<p>Paso 4: Continuación Técnicas o estrategias para re-estructurar Distorsiones Cognitivas.</p> <p>4. <u>Lectura del pensamiento:</u> - Usar palabras que ayuden a auto-apropiarse de la cognición (“a mí me parece que...”): Consiste en enseñar al paciente que se diga a sí mismo “yo creo”, “yo estoy casi seguro de”, esto permite que la persona se apropie de lo que menciona, por ejemplo:</p> <p>Lectura de pensamiento: “<u>Seguro</u> usted va creer que soy una dramática” Aplicación de la técnica: “<u>Yo creo</u> que usted piensa que soy una dramática”</p> <p>- Diferenciar “¿Qué sé?” o “¿Qué conozco?” de “¿Qué supongo?”: Consiste en enseñarle al paciente a comportarse como un mejor científico, es decir, desarrollar el pensamiento objetivo. Por ejemplo: “Yo sé que a veces exagero un poco con las palabras cuando cuento lo que me ha pasado, por eso supongo que usted piensa que soy dramática”.</p> <p>- Trabajar el auto rechazo y la necesidad de aprobación: Consiste en demostrarles a los pacientes que hay pruebas en contra de lo que piensa saber. Además, se enseña a cultivar la auto- aprobación, ejemplo: Se puede presentar pruebas que demuestren que la paciente no es dramática, sino más es su forma de expresar lo que ha sentido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	<p>tap 20 min tac 105 min</p>

SESIÓN N. 7 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	<p>Continuación Paso 4.</p> <p>5. <u>Visión catastrófica:</u></p> <p>- Entrenar en auto-registros de cogniciones catastrofistas: El facilitador le enseñará a llenar los auto-registros (Tarea a enviar). (Ver Anexo 7, p.74)</p> <p>- Entrenar a restar credibilidad a la visión catastrófica en base a la experiencia: Consiste en aprender a sacar conclusiones generales de todos los registros realizados, ejemplo: “Llevo varios días llenando el autorregistro con mis pensamientos y cuando comparo con lo que realmente me pasó en el día, llego a la conclusión de que esas ideas no son ciertas”.</p> <p>- Entrenar en construir futuros alternativos: Consiste en enseñar al paciente a que se pregunte: ¿Qué más puede pasar?, ¿Qué tendría que hacer el paciente por cambiar el escenario? ejemplo:</p> <p>Paciente: Mi hija salió a una fiesta ¿y si le secuestran?</p> <p>Quien aplique: Me gustaría que se pregunte ¿Qué podría hacer usted para que esto no suceda?</p> <p>Paciente: Le podría ir a ver en el carro cuando se desocupe de la fiesta.</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores 	<p>tap 20 min tac 105 min</p>
7	<p>TAREA</p> <p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 7, p.74)</p> <p>1. El facilitador/a explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a.</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Esferos Copias de los autorregistro a entregar 	<p>tap 8 min tac 113 min</p>
8	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>Avisos Clasificados</u></p> <p>Se procederá a repartir una hoja a cada participante, y les indicará que deberán escribir un aviso clasificado como los del diario, en el cual ofrecerán sus mejores cualidades. Seguidamente, se colocarán los avisos en alguna parte de la pared para que los demás integrantes puedan leer. Finalmente, se formará un círculo entre los pacientes para que puedan exponer sobre el aviso que llamó su atención y puedan realizar una pregunta a quien lo elaboró.</p> <p>Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2003).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoja en blanco Bolígrafo Marcadores Cinta adhesiva 	<p>tap 10 min tac 123 min</p>

3.8. SESIÓN N. 8 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Palabras encadenadas</u> El coordinador/a explicará que cada participante deberá mencionar una palabra, y el siguiente integrante ha de decir otra palabra que empiece por la letra en la que termina la palabra del compañero que habló primero. El integrante que se equivoque 3 veces deberá realizar una penitencia.</p> <p>Obtenido de Oviedo (2006, p. 122).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	<p>tap 7 min tac 7 min</p>
2	<p>Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	<p>tap 15 min tac 22 min</p>
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: ¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes? Se podrá decir: Hoy vamos a continuar con el aprendizaje de Técnicas o estrategias específicas para reestructurar nuestras distorsiones cognitivas. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es adquirir nuevas habilidades cognitivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores Borrador 	<p>tap 15 min tac 22 min</p>
4	<p>Paso 2. Técnicas o estrategias para re-estructurar Distorsiones Cognitivas.</p> <p>1) <u>Personalización:</u> - Enseñar a hacer las comparaciones respecto a sí mismo más que respecto a otros: Enseñar a los pacientes a que se comparen con ellos mismos, ejemplo: Distorsión cognitiva: Esa chica tiene más visitas que yo. Aplicación de la técnica: Yo no tengo muchas visitas, pero si bastantes llamadas telefónicas</p> <p>- Enseñar a equilibrar sus comparaciones con terceros: Consiste en que los pacientes aprendan a hacer comparaciones completas, es decir, tanto ganancias como pérdidas y empate, ejemplo: “Esa chica recibe más visitas de sus familiares, pero yo más llamadas de mis familiares y ambas iguales cantidades de cartas”</p> <p>- Enseñar a romper la idea “ganar = valer”: Consiste en enseñarle al grupo a eliminar la idea de “valgo por lo que tengo”. Ejemplo: En el caso del ejemplo se podría enseñar al paciente que no necesariamente debe tener más visitas que su compañera, para valer más como persona, es decir, a eliminar “el valgo en función de lo que tengo”.</p> <p>2) <u>Falacia de Justicia</u> - Enseñar a sustituir las quejas por pedidos asertivos: Consiste en que los pacientes aprendan a hacer peticiones asertivas. Ejemplo: Quien facilite podría explicar y escenificar a los pacientes la técnica del sándwich: <u>Formulación de un elogio sincero:</u> “Sabes lo importante que eres para mí...” <u>Petición de cambio conducta:</u> “PERO hay algo que debes saber: CUANDO te enojas y me gritas, yo me siento mal (PAUSA BREVE). Me gustaría que, en adelante, si tenemos algún desacuerdo, o si a ti o a mi nos disgusta algo, nos sentemos a hablar. <u>Expresión de sentimientos positivos:</u> AUNQUE te agradeceré que me sigas contando tus problemas, porque me importas y porque me gusta que tomes en cuenta mi opinión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores 	<p>tap 35 min tac 67 min</p>

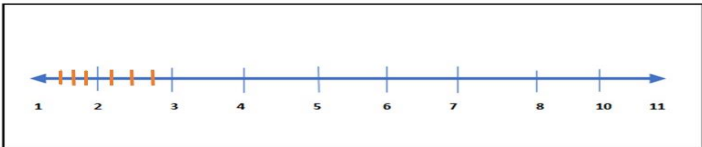
SESIÓN N. 8 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	<p>Continuación del Paso 2.</p> <p>- Enseñar a gestionar el miedo a la frustración: Consiste en enseñarle a los pacientes que si obtiene un “no” como respuesta es normal, ya que está haciendo una petición. Ejemplo: Quien facilite puede mencionar al paciente que: “Alguien tiene tanto derecho a pedir como el otro, a decir que NO”. También puede utilizar la técnica paradójica para explicar que el paciente pierde más cuando no pide y, que cuando pide y le dicen que no, empataría con la situación de antes de pedir, donde por ello tampoco obtenía. Ejemplo: Si pides la beca y te la niegan empatas con el ahora, ya que por no pedir resulta que tampoco tienes la beca.</p> <p>- Enseñar a no desvalorizar lo conseguido vía pedidos asertivos: Consiste en enseñarle a los pacientes a cambiar la idea de “lo que pedí ya no vale”. Ejemplo: Quien facilite puede mencionar al paciente “Si tienes que pedir, es porque la otra persona no lee la mente y no siempre va a poder interpretar tus deseos, por mucho que te conozca, que te quiera, etc. “.</p> <p>3) <u>Falacia de Recompensa</u></p> <p>- Enseñar a negociar y a pedir asertivamente: Consiste en enseñar a los pacientes a negociar, realice acuerdos y que pierdan el miedo a recibir “noes” como respuesta. Ejemplo: Quien facilite puede explicar a los pacientes condiciones de negociación asertiva: <u>Utilizar frases que expresen sentimientos propios a fin de mencionar una opinión personal:</u> “Yo no estoy de acuerdo con...” “Yo siento que esto no me está beneficiando”. <u>Se puede decir No sin necesidad de dar explicaciones o excusarse:</u> “No me apetece”, “No quiero hacer eso...” <u>Para realizar la negociación</u> se debe estar relajado, se recomienda no tomar una actitud agresiva. <u>Mediante señales corporales</u> puedes mostrar seguridad y firmeza de lo que estas comunicando.</p> <p>- <u>Procurar que el criterio y postura</u> corporal reflejen equilibrio emocional.</p> <p>- Enseñar a disfrutar del reforzamiento intrínseco: Consiste en enseñar que hay actividades que ya traen automáticamente su propia recompensa al ser realizadas como el juego para los niños. Ejemplo</p> <p>Distorsión cognitiva: “Si le ayudo a mi compañero en el trabajo, de seguro me invita a comer.”</p> <p>Aplicación de la técnica: Si le ayudas a tu compañero a hacer el trabajo que sea porque te gusta enseñar, más no por esperar algo a cambio,</p> <p>- Enseñar a decir no. Ejemplo: Quien facilite puede enseñar a los pacientes la técnica del disco rayado:</p> <p><u>Seleccionar y mencionar una frase corta</u> pero indiscutible que será dicha a la otra persona: “YO” <u>Cada vez que la otra persona mencione algo, se deberá responder:</u> “Comprendo lo que puedes estar sintiendo “+ la frase corta indiscutible. <u>Luego, se podrá decir “NO” sin justificaciones,</u> sin embargo, si la persona es significativa para ti puedes dar justificaciones pero que sean reales. <u>Se recomienda repetir</u> el mismo mensaje varias veces, sin modificarlo. <u>Cuando la otra persona continúa insistiendo,</u> se puede mencionar “No te enojés, porque hace minutos atrás te llevo diciendo que NO ...” <u>Si la persona es significativa y consideras</u> que tu respuesta puede perjudicar a su relación, se sugiere tomar en cuenta tus deseos y derechos para aplazar la toma de decisión.</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores • Borrador 	<p>tap 35 min tac 67 min</p>

SESIÓN N. 8 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
Paso 3: Actividad 5 Se explicará al grupo que deberán formular un ejemplo de acuerdo a su experiencia personal dirigida a las distorsiones cognitivas planteadas por el facilitador.			
	<u>Notas para quien facilite</u> 1. Se podrá realizar este paso de manera opcional 2. Se explicará a los pacientes como realizar la actividad a través de ejemplos en la pizarra. 3. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo. A continuación, el voluntario llena con otro ejemplo sin ayuda del facilitador.	• Marcadores • Esferos • Copias de los autorregistros a entregar	tap 15 min tac 82 min
Paso 4: Continuación Técnicas o estrategias para restaurar Distorsiones Cognitivas.			
4) <u>Falacia de Razón</u> 6 - Enseñar a perder el miedo a errar: Se refiere a que el paciente pierda el miedo a equivocarse en sus decisiones y a su vez logre percibir al error como un “profesor” que enseña. Ejemplo: Paciente: “La única forma de resolver ese problema es como yo lo digo y punto” Aplicación de la técnica: Creo que tienes un poquitito de razón, sin embargo, esta es otra forma que podría ayudarte a resolver ese problema, me gustaría que lo veas como un medio para aprender algo nuevo que más adelante te podría ayudar. - Confrontar ¿Qué prefieres: tener razón o ser feliz?: Consiste en mostrarle a los pacientes las desventajas de querer “siempre” tener la razón Ejemplo: Te has dado cuenta que cada vez que consideras “siempre tener la razón” te pierdes la oportunidad de aprender nuevas formas para resolver problemas y tus compañeros se aíslan de ti porque no escuchas sus argumentos”. Entonces ¿qué prefieres, disfrutar de la amistad de tus compañeros o siempre tener la razón? - Mostrar las consecuencias de pensar así: Consiste en indicar a los pacientes las consecuencias de querer “siempre” tener la razón. Ejemplo: Por pensar que “siempre tienes la razón” y no escuchar otros puntos de vista puedes pelear con tu novia, con tus amigos o tu familia, por lo que ellos terminan molestándose y te dejan solo.			
5) <u>Falacia de Cambio</u> - Enseñar el cambio verbal desde el “solo sí” hacia el “también si”: Se refiere a que los pacientes deben hacer un cambio en su forma de hablar y pensar. Ejemplo: Distorsión cognitiva: “Sería feliz solo si me ganase la lotería” Aplicación de la técnica: “Yo seré feliz si también me ganase la lotería” - Enseñarle a construir objetivos propios alternativos donde perciba más control: Se refiere a que los pacientes deben construir objetivos propios. Ejemplo: “Yo seré feliz si también empiezo a ahorrar cada día para poder tener dinero” - Mostrarle la falsedad del cambio único buscado: Se debe mostrar a los pacientes la mentira del cambio que exigen. Ejemplo: Paciente: “Sería feliz solo si me ganase la lotería” Aplicación de la técnica: Te comento que hay investigaciones que indican que ganar la lotería no te hace más feliz, en cambio, el ahorrar dinero produce un impacto positivo sobre el bienestar de cada sujeto.			
Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador			

SESIÓN N. 8 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE TIPO BECK (CONT.)				
Nro.	Actividad		Materiales	Tiempo
	Tarea	<u>Notas para quien facilite</u>		
7	Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 8, p.75)	1. Quien facilite, explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a.		tap 9 min tac 111 min
	Dinámica de Cierre: <u>La bolsa mágica</u>		<ul style="list-style-type: none"> Funda o bolsa de basura 	tap 9 min tac 120 min
8	Todos los jugadores estarán sentados en círculo, en el centro se colocará una bolsa de basura grande y vacía, se simulará extraer un objeto que previamente haya sido pensado, por ejemplo: un balón. Posteriormente, el jugador realizará una acción relacionada con el balón, ejemplo: Pateará el balón y el resto de los jugadores deberán adivinar de qué objeto se trata. Modificado de Garaigordobil (1996).			

3.9. SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK

Nro.	Actividad		Materiales	Tiempo
	Dinámica de Inicio: <u>Me identifico con...</u>		<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores 	tap 7 min tac 7 min
1	Cada integrante del grupo elegirá el animal con el que más se identifica. Escribirá su nombre en la pizarra y a su lado las cualidades que caracterizan al animal y las que cree tener él. Los compañeros le dirán si ellos lo ven así, o, por el contrario, no es acertada la apreciación que hizo de sí mismo. En este caso, los compañeros han de hacer una representación humorística para explicarles las cualidades que ellos ven. Obtenido de Oviedo (2006, p. 150).			
2	Resumen: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.		<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores 	tap 15 min tac 22 min
3	Paso 1. Motivación: El facilitador/a deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a continuar con el aprendizaje de Técnicas o estrategias específicas para reestructurar nuestras distorsiones cognitivas. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es que las personas cuestionen verbalmente sus pensamientos con el fin de ser conscientes de sus errores cognitivos más frecuentes.		<ul style="list-style-type: none"> Sillas Pizarra Marcadores Borrador 	tap 5 min tac 27 min

SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
4	<p>Paso 2. Técnicas o estrategias para restaurar Distorsiones Cognitivas.</p> <p>1) Falacia de Control</p> <p>- Entrenar en re-atribución:</p> <p>Atribuciones causales externas: Se deberá enseñar a auto responsabilizarse de los actos. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Mi ex esposo tuvo toda la culpa, por eso nos divorciamos”</p> <p>Aplicación de la técnica: “Yo también fui responsable del divorcio, cuando él llegaba tarde yo le gritaba y no paraba de reclamarle”</p> <p>Atribuciones causales internas: Se deberá sacar fracciones para demostrar que otras personas también pueden tener responsabilidades. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Solo por mi culpa nos divorciamos, yo peleaba, yo era grosera”</p> <p>Aplicación de la técnica: “Ambos fuimos responsables de nuestro divorcio, él me gritaba y yo respondía con más gritos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores • Borrador 	<p>tap 40 min tac 67 min</p>
	<p>- Enseñar números infinitesimales y al salir del todo y nada. Ejemplo: En la sesión se puede dibujar una escala en donde el paciente pueda observar que hay números muy pequeños pero importantes:</p> <p>Paciente: “Solo por mi culpa nos divorciamos, yo peleaba, yo era grosera”</p> <p>Aplicación de la técnica: Comprendo que esta situación sea muy difícil para ti, pero tal vez él también tuvo al menos el 0.0001 % de responsabilidad.</p>		
	<p>Figura 7 Ejemplo 2 de uso de números infinitesimales</p> 		
	<p>Nota: Escala para explicar la salida del todo y nada. Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020)</p>		
	<p>- Entrenar en pensamiento prospectivo y auto mantenimiento de la autoestima: Se enseñará que al auto-responsabilizarse, le producirá desagrado al corto plazo, mientras que a largo plazo la persona podrá encontrar motivos que le permitan cambiar su visión. Asimismo, al auto-responsabilizarse la persona estará amenazando la autoestima por lo que se deberá enseñar a no conectar con un juicio negativo de sí. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Mi ex esposo tuvo toda la culpa, por eso nos divorciamos”</p> <p>Aplicación de la técnica: “Comprendo que esta situación sea muy difícil para ti, pero tal vez tú también pudiste tener el 0.0001 % de responsabilidad. Quizá por ahora te sea un poco imposible aceptar, sin embargo, con el pasar de los días o meses podrás darte cuenta que tomar la decisión de divorciarte pudo ser la mejor, porque me comentas que empiezas a sentirte un poco más libre”</p> <p>2. Deberías</p> <p>- Listado de exigencias imperativas y entrenamiento en su reducción. Ejemplo: Quien facilite explicará a los pacientes qué es una exigencia imperativa, luego podrá solicitar que realicen una lista de las exigencias que imponen o han impuesto:</p> <p><i>Yo debería ser el mejor estudiante</i></p> <p><i>Mis papas no deberían gritarme todo el tiempo</i></p> <p>Luego, se les indica que sus exigencias son tácitas, es decir, están escondidas, asumen que los demás las entienden sin haberlas mencionado, para lo cual se puede recurrir a decir de forma directa y asertiva, o plantearse como deseos o preferencias.</p> <p><i>Preferiría que no usen gritos para comunicarse conmigo</i></p> <p><i>Desearía ser el mejor estudiante</i></p>		

SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK (CONT.)				
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo	
4	<p>Continuación Paso 2.</p> <p>- Cambio verbal del “tengo que” al “elijo” o “decido”. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Tengo que siempre sacar 20 en los exámenes y ser el mejor estudiante”</p> <p>Aplicación de la técnica: Yo elijo estudiar y esforzarme, pero no siempre podré sacarme 20 en los exámenes para ser el mejor estudiante.</p> <p>- Mostrar el efecto emocional de plantearse preferencias. Ejemplo</p> <p>Distorsión cognitiva: Mis padres no deberían gritarme todo el tiempo</p> <p>Plantearse preferencias: Preferiría que no usen gritos para comunicarse conmigo</p> <p>Aplicación de la técnica: “Cuando tú les dices a tus padres que prefieres que no usen gritos les estas comunicando de forma directa tu petición, entonces ya no estas asumiendo que porque te enojas ellos van a entender el mensaje. ¿Te has dado cuenta que cada vez que comunicas de forma directa y asertiva logras sentir más tranquilidad, ya no hay peleas con tus padres, ya no lloras de ira?”</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sillas• Pizarra• Marcadores• Borrador	tap 40 min tac 67 min	
	<p>3. Etiquetado</p> <p>- Enseñar que la etiqueta no es parte de la persona: Se deberá enseñar la diferencia del uso del verbo tener o hacer en lugar del verbo ser. Asimismo, indicarle que las etiquetas que le han sido asignadas, no le pertenecen al paciente sino, a la persona que le colocó. Ejemplo: Quien facilite podrá usar la metáfora de la manzana chilena, para ello deberá dibujar una manzana con la etiqueta y mencionar “¿Cuándo ustedes se comen una manzana, se comen también la etiqueta? Algo similar sucede con las etiquetas, estás son impuestas por otras personas”.</p> <p>- Cambiar el “soy” por “hago” o “tengo”. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Yo soy un miedoso”</p> <p>Aplicación de la técnica: “Tengo miedo de...”</p> <p>- Enseñar a cambiar mensajes TÚ por mensajes YO. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Tú eres un sucio”</p> <p>Aplicación de la técnica: “Yo creo que traes tus zapatos sucios”</p>			
	Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.			
	<p>Paso 3: Actividad</p> <p>Quien facilite explicará al grupo que la actividad a realizar consiste en escribir pensamientos alternativos a los ejemplos dados en el punto anterior.</p>			
5	<p>Notas para quien facilite</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se podrá realizar este paso de manera opcional2. Elaborará las situaciones con una distorsión cognitiva ante esta los pacientes escribirán un pensamiento alternativo.3. Explicará a los pacientes como realizar la actividad a través de ejemplos en la pizarra.4. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo.5. A continuación, el voluntario llena con otro ejemplo sin avuda del facilitador.	<ul style="list-style-type: none">• Marcador• Esferos• Copias con las situaciones• Pizarra• Borrador	tap 15 min tac 82 min	

SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	<p>Paso 4: Continuación estrategias para re-estructurar Distorsiones Cognitivas.</p> <p>1. <u>Culpabilización</u></p> <p>- Diferenciar entre culpa y responsabilidad. Ejemplo:</p> <p>Paciente: “Soy culpable de mi despido del trabajo” Aplicación de la técnica: Hiciste varias cosas que te hacen responsable del despido, pero no culpable, cuando te llamas culpable asumes una condición de malo que te baja la autoestima, cuando te sabes responsable estas más cerca de hacer cambios positivos.</p> <p>- Enseñar a buscar soluciones y no culpables. Ejemplo: Quien facilite explica a los pacientes que en vez de buscar culpables se debe buscar soluciones para los problemas.</p> <p>Paciente: “La culpa es de mi compañero, él no me aviso que teníamos deberes” Aplicación de la técnica: Faltaste a clase y no te pudiste enterar de los deberes que enviaron, sin embargo, aún hay tiempo ¿qué podrías hacer? Paciente: No sé, ahorita tengo una hora libre creo que podría pedir a alguien que me explique y luego ir a la biblioteca a hacer la tarea.</p> <p>- Enseñar a no juzgar. Ejemplo: Quien solicite puede explicar a los pacientes que antes de buscar juzgar y asumir que alguien más es “culpable” debe preguntarse ¿tengo pruebas para creer que es su culpa? ¿quizás hay otros motivos distintos a los que atribuyo a esto?</p> <p>2. <u>Razonamiento Emocional</u></p> <p>- Aprender a ver otras fuentes de información a más de sus sentimientos. Ejemplo:</p> <p>Paciente: “Me sentí fatal cuando le saludé, debe ser mala gente” Aplicación de la técnica: A más de saludarle ¿logró conversar con él, para poder conocerle un poco más y saber cuáles son sus intenciones?</p> <p>- Aprender que los sentimientos no informan infaliblemente. Ejemplo: Paciente: “Me sentí fatal cuando le saludé, deber ser mala gente” Aplicación de la técnica: No estamos seguros que la persona es “mala gente”, porque sólo le saludó y aún no lo conoce por completo. Probablemente solo sea su presentimiento que aún no ha sido comprobado.</p> <p>- Mostrar los efectos de pensar así. Ejemplo</p> <p>Paciente: “Me sentí fatal cuando le saludé, seguro quiere hacerme daño” Aplicación de la técnica: ¿Se dio cuenta que pensar de esta manera hizo que su miedo y ansiedad aumente? Por eso sudaba y sentía que el corazón se le iba a salir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores • Borrador 	<p>tap 18 min tac 100 min</p>

SESIÓN N. 9 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK (CONT.)				
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo	
	<p>Continuación Paso 4.</p> <p>3. <u>Pensamiento Contra fáctico</u></p> <p>- Cambiar el tiempo verbal “era de que” por “la próxima vez será de”. Ejemplo:</p> <p>Paciente: “Era de haber ido en taxi, así no me robaban el celular”</p> <p>Aplicación de la técnica: “La próxima vez que tenga que ir a ese lugar voy a tener más cuidado, iré en taxi y no caminando”.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sillas• Pizarra• Marcadores• Borrador		
6	<p>-Enseñar las triples consecuencias posibles de la elección no tomada: Se deberá enseñar que la opción que no tomó podría haber sido: Mejor, Igual, Peor.</p> <p>Paciente: “Era de haber ido en taxi, así no me robaban el celular”</p> <p>Aplicación de la técnica: Probablemente la opción que no tomó pudo haber sido:</p> <p>Mejor, porque si ibas en taxi, llegabas pronto a la cita y no te robaban el celular.</p> <p>Igual, porque los ladrones podían haber metido la mano por la ventana del taxi y robarte el celular.</p> <p>Peor, porque a más de robarte el celular pudieron dispararte en el forcejeo</p> <p>Mostrar los efectos de pensar así: Ejemplo</p> <p>Paciente: Era de haber ido en taxi, así no me robaban el celular”</p> <p>Aplicación de la técnica: Cuando usted piense de esa manera está exigiendo al pasado lo que le produce tristeza e impotencia, y como sabe el pasado no se puede cambiar, pero si tiene el control de los hechos que suceden en el presente.</p> <p>Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.</p>		<p>tap 18 min</p> <p>tac 100 min</p>	
7	<p>TAREA</p> <p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>(Ver Anexo 9, p.75)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Se explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra.2. Considerará la distorsión cognitiva a trabajar en la tarea.3. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro.4. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador.	<ul style="list-style-type: none">• Pizarra• Marcadores• Esferos• Copias de los autorregistros a entregar	<p>tap 10 min</p> <p>tac 110 min</p>
8	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>Retazos:</u></p> <p>El coordinador deberá entregar a cada participante varios retazos de telas de diferentes colores. Con marcadores deberán escribir alguna palabra o frase con el que identifique a uno de sus compañeros.</p> <p>Ese retazo simbolizará una vida más que pasó por la de cada uno, por lo que todos llevarán puesto un gran abrigo hecho de diferentes retazos. Una vez que todos hayan finalizado se los invita a que compartan verbalmente los retazos que se llevan puesto. No es obligatorio que todos comenten lo escrito, si alguno lo desea podrá nombrar solo algunos retazos.</p> <p>Modificado de Dinámicas grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Retazos de tela o de papel de diferentes colores• Marcadores	<p>tap 10 min</p> <p>tac 120 min</p>	

MATRIZ DE TÉCNICAS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN

3.10. SESIÓN N.10 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Dinámica de Inicio: <u>Construir una frase</u> Se les solicitará a los participantes hagan una fila. Al último de la fila, el coordinador/a le dirá una frase, la que deberá transmitir a su compañero de adelante y así uno a uno, hasta llegar al primero, el que deberá escribir la frase en el pizarrón o en su defecto en una hoja.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Marcadores • Hojas de papel bond 	tap 10 min tac 10 min
1	El coordinador dirá la frase que comunicó al último de la fila y se comparará con la escrita por el primero de la fila. Se puede realizar una variante, que consiste en escribir una frase (o símbolo) en la espalda del último de la fila para que éste la escriba (con el dedo) al participante que se encuentra adelante y así sucesivamente hasta llegar al primero, quien la escribe en el pizarrón. Modificado de Programa de Participación Infantil y Adolescente [PROPIA] (2012).		
2	Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 15 min tac 25 min
3	Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender Técnicas del control de la respiración. El beneficio del aprendizaje de estas técnicas es lograr identificar el papel fundamental de la respiración para el afrontamiento de situaciones problemáticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores 	tap 8 min tac 33 min
4	Paso 2. Psicoeducación Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia de las Técnicas de control de la respiración. Por ejemplo: 1. Avecillas & Padilla (2017), realizaron un experimento en el que participaron 120 personas, este consistió en que los sujetos “realicen tres técnicas desde sus hogares y que, una vez realizadas las tareas, ingresen los datos al sistema para que luego sean visualizados en la cuesta” (p. 60). Las preguntas abordaban 3 técnicas específicas para reducir los niveles de estrés: respiración profunda, imágenes y relajación progresiva, los ejercicios lo debían hacer en la noche, después de su jornada laboral y durante todos los días antes de dormir. Con este experimento confirmaron la efectividad que tienen las 3 técnicas para reducir el ritmo cardíaco, relajar y disminuir los niveles de estrés que experimentan las personas en un periodo de tiempo prolongado. 2. Labiano (1996), publicó en un artículo de revista en el que afirma la respiración “constituye una importante variable fisiológica que afecta aspectos cognoscitivos, emocionales y de comportamiento” (p. 31). Por lo que las técnicas de control de la respiración serían eficaces para el bienestar psicofísico de quien las practica constantemente, asimismo para tratar estados psíquicos alterados, estrés, y emociones de angustia, irritabilidad, miedo.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computador • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	tap 10 min tac 43 min

SESIÓN N. 10 TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
5	<p>Paso 3. Indicaciones Previas Quien facilite realizará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creará un ambiente libre de estímulos distractores. 2. Hará que los pacientes se ubiquen en una postura cómoda y con los ojos cerrados. 3. Sugerirá al grupo desconectarse de estímulos externos y centrarse en las sensaciones corporales. 4. Empleará la visualización de una escena agradable. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 387).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	<p>tap 10 min tac 53 min</p>
6	<p>Paso 4. Procedimiento Ejercicio Número 1 Objetivo: Lograr que los pacientes dirijan el aire inhalado a la parte inferior de sus pulmones.</p> <p>Quien facilite indicará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes colocarán una mano encima de su vientre y la otra, encima de su estómago para que puedan percibir mejor los efectos de cada ciclo inspiración/expiration. 2. Los pacientes dirigirán el aire en cada inspiración a llenar la parte inferior de sus pulmones. 3. Una vez realizado los pasos anteriores quien facilite proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 387).</p>	<p><i>Notas para quien facilite</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para comprobar la correcta aplicación del ejercicio, se observará que solo la mano colocada en el vientre de cada paciente deberá moverse, más no la colocada en el estómago, ni el pecho. 2. Se sugerirá que la respiración no sea de forma rápida ya que no se logrará la disminución de la activación. 3. La duración del ejercicio oscilará entre 2 a 4 minutos. Además, deberá repetirse al menos 3 o 4 veces el ejercicio. 4. Es necesario que el facilitador realice el modelado del ejercicio. 5. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará en la realización del ejercicio. 6. A continuación, el voluntario realizará el ejercicio sin ayuda del facilitador/a. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador • Proyector <p>tap 12 min tac 65 min</p>
7	<p>Ejercicio Número 2</p> <p>Objetivo: Lograr que los pacientes dirijan el aire inhalado a la parte inferior y media de sus pulmones.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para comprobar la correcta aplicación del ejercicio, se observará que solo la mano colocada en el estómago de cada paciente deberá moverse. - Se debe considerar las notas descritas en el ejercicio número 1. <p>Quien facilite indicará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes retomarán la postura realizada en el ejercicio 1. 2. En la misma inspiración del paso dos del ejercicio 1, cada paciente dirigirá el aire a la parte media de los pulmones, marcando un tiempo diferente. 3. Una vez realizado los pasos anteriores el facilitador/a proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 388).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector • Diapositivas 	<p>tap 15 min tac 80 min</p>

SESIÓN N. 10 TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
8	<p><u>Ejercicio Número 3</u></p> <p>Objetivo: Lograr que los pacientes sean capaces de realizar una inspiración completa.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inspiración deberá ser realizada en tres tiempos. - Se debe considerar las notas descritas en el ejercicio número 1. <p>Quien facilite indicará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes retomarán la postura realizadas tanto en el ejercicio 1 como en el ejercicio 2. Tomando en cuenta que el aire inspirado deberá ser dirigido a vientre, estómago y pecho. 2. Una vez realizado los pasos anteriores se proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 388).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computador • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	<p>tap 18 min tac 98 min</p>
9	<p>Tarea</p> <p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>(Ver Anexo 10, p.75)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite, explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador. 	<p>tap 12 min tac 110 min</p>
10	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>La cuerda en la botella</u></p> <p>Quien facilite indicará que deberán formar un círculo con todos los participantes de pie, en el grupo elegirán un representante para iniciar la actividad y procederá a colocarse en la cintura una cuerda pequeña, posteriormente se le pedirá que introduzca la punta de la cuerda en la boca de la botella en un tiempo máximo de un minuto, y así deberán continuar con los demás integrantes, quien no lo realice en el tiempo estimado pagará con penitencia.</p> <p>Modificado de Gonzalez (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Botella • Plástica • Cuerda 	<p>tap 10 min tac 120 min</p>

2.11. SESIÓN N. 11 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	Dinámica de Inicio: <u>Peloteo con sartén</u> Quien facilite explicará a los participantes que deben formar un círculo y pasarse la pelota uno a uno, pero usando la bandeja como raqueta. Podrán pelotear antes de pasarla para asegurar que no se pierda nunca. Modificado de Pallarés (2014, p. 8).	<ul style="list-style-type: none"> • Bandeja para cada miembro del grupo • Una pelota 	tap 10 min tac 10 min
2	Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores 	tap 15 min tac 25 min
3	Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Quien facilite podrá decir: Hoy vamos a aprender Técnicas del control de la respiración El beneficio del aprendizaje es reconocer la utilidad de las técnicas en cualquier situación conflictiva que se encuentre la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 30 min
4	Paso 2. Psicoeducación Quien facilite, dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia de las Técnicas de control de la respiración. Por ejemplo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Davis, McKay, & Eshelman (2017) publicaron un libro en donde mencionan que las técnicas de control de la respiración “han demostrado ser útiles en la reducción de la ansiedad, de la depresión, de la irritabilidad, de la tensión muscular y de la fatiga” (p. 47). Además, que se debe tomar en cuenta que tanto el aprendizaje como los efectos se producen de inmediata, sin embargo, para obtener mejores resultados se recomienda la práctica constante durante varios meses, de esta manera se lograra una adecuada salud física y mental. 2. Chóliz (2000) realizó una investigación en donde señala que la respiración cumple una función muy importante en el organismo, sin embargo, la mayoría de las personas mantienen un patrón de respiración inadecuado, lo que produce un ritmo de vida muy acelerado. Por tal motivo, resalta la importancia de “el entrenamiento en autoexploración de la respiración, así como en ejercicios respiratorios (...) para eliminar las pautas inapropiadas de respiración, y una vez entrenados convenientemente pueden inducirse para obtener beneficios en reducción de la activación excesiva” (p. 16). 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	tap 10 min tac 40 min
5	Paso 3. Indicaciones Previas Quien facilite realizará lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Creará un ambiente libre de estímulos distractores. 2. Hará que los pacientes se ubiquen en una postura cómoda y con los ojos cerrados. 3. Sugerirá al grupo desconectarse de estímulos externos y centrarse en las sesiones corporales. 4. Empleará la visualización de una escena agradable. Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 387).	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 10 min tac 50 min

SESIÓN N. 11 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Paso 4. Procedimiento (continuación de los ejercicios de la sesión 10) Ejercicio Número 4 Objetivo: Lograr que los pacientes realicen una aspiración completa y regular, con el fin de disminuir la activación. Notas: <ul style="list-style-type: none"> - Se sugerirá que la respiración no sea de forma rápida ya que no se logrará la disminución de la activación. - Es necesario que el facilitador realice el modelado del ejercicio. - Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará en la realización del ejercicio. - A continuación, el voluntario realizará el ejercicio sin ayuda del facilitador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	
6	Se indicará lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes retomarán la postura realizada en el ejercicio 3. Tomando en cuenta que el aire inspirado deberá ser dirigido a vientre, estómago y pecho, es decir, en tres tiempos. 2. El grupo realizará la aspiración cerrando sus labios a fin de producir un ruido. Asimismo, deberán elevar sus hombros en los momentos finales. 3. Una vez realizado los pasos anteriores el facilitador/a proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 388).</p>		tap 12 min tac 62 min
7	Ejercicio Número 5 Objetivo: Lograr en los pacientes una adecuada alternancia respiratoria. Notas: <ul style="list-style-type: none"> - Se debe considerar las notas descritas en el ejercicio número 4. - En la aspiración se puede sustituir el silbar para llegar a un ciclo respiratorio normal sin sonido. - Es necesario continuar con la inspiración ventral. Quien facilite indicará lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes retomarán la postura realizada en el ejercicio 3 pero ahora lo realizarán de forma continua, es decir, en un solo tiempo. 2. Una vez realizado los pasos anteriores el facilitador/a proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 388).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Diapositivas • Marcadores • Pizarra • Borrador 	tap 15 min tac 77 min
8	Ejercicio Número 6 Objetivo: Adaptar la respiración completa a la cotidianidad de los pacientes. Notas: <ul style="list-style-type: none"> - Se sugerirá que la respiración no sea de forma rápida ya que no se logrará la disminución de la activación. - Es necesario que el facilitador realice el modelado del ejercicio. - Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará en la realización del ejercicio. - A continuación, el voluntario realizará el ejercicio sin ayuda del facilitador Se indicará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Una vez manejada la respiración sin estímulos distractores, se tendrá que aprender a utilizar los ejercicios en la cotidianidad de cada paciente, es decir, en su lugar de trabajo, en el autobús, mientras camine, etc. - Los pacientes repetirán el ejercicio número 5 en distintas situaciones. - Luego el ejercicio se realizará con los ojos abiertos y mientras realiza otra tarea. - Finalmente, se incorporará estímulos distractores como ruido, la presencia de otras personas, etc. - Una vez realizado los pasos anteriores el facilitador/a proporcionará un feedback y reforzará los progresos. <p>Obtenido de Labrador et al. (1993, p. 389).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector • Diapositivas 	tap 18 min tac 95 min

SESIÓN N. 11 TÉCNICA DE RESPIRACIÓN (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
9	<p>TAREA Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>(Ver Anexo 11, p.76)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el cuadro diferencial a través de ejemplos en la pizarra. 2. El terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el cuadro diferencial. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el cuadro diferencial sin ayuda del facilitador/a.</p>	<p>tap 13 min tac 108 min</p>
10	<p>Dinámica de Cierre: <u>Wilson llama a Juan</u></p> <p>Inicialmente el coordinador hará que el grupo permanezca sentado y se agrupará a todos los participantes en forma de círculo. Seguidamente una persona comenzará diciendo su nombre y llamando a otro jugador, por ejemplo: “Wilson llama a Juan”, Juan responde “Juan llama a José”, etc. Finalmente, quien no responda rápidamente al nombre evocado realizará una penitencia elegida por el grupo.</p> <p>Modificado de Osorio (2020).</p>	<p>• Ninguno</p>	<p>tap 12 min tac 120 min</p>

MATRIZ DE ALGORITMOS CONDUCTUALES PARA ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

3.12. SESIÓN N. 12 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Pases de Globo</u></p> <p>Quien facilite les solicitará a los integrantes que formen un gran círculo de pie y que dejen algunos espacios entre ellos. El juego consistirá en lanzar un globo al aire y gritar quién deberá volver a tocarlo y con qué parte del cuerpo. El objetivo será que el globo no toque el suelo, por ejemplo, se lanzará el globo al aire y gritará (Manuel con el pie derecho). Manuel correrá para que el globo no toque el piso y con su pie derecho le pegará al globo. Cuando le esté pegando al globo Manuel gritará (Lucia con el hombro izquierdo). Y Lucía deberá lanzar el globo hacía arriba pegándolo con su hombro izquierdo. La actividad se repetirá hasta que todos los participantes hayan tenido contacto con el globo. Si el globo toca el suelo se deberá comenzar otra vez.</p> <p>Modificado de Dinámicas Grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 globos • Pizarra • Marcadores • Sillas 	<p>tap 8 min tac 8 min</p>
2	<p>Recapitulación</p> <p>Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos 	<p>tap 15 min tac 23 min</p>
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente:</p> <p><i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i></p> <p>Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a expresar sentimientos negativos. El beneficio de este ejercicio es reducir el estrés permitiendo descargar tensiones. De igual forma permite que las demás personas nos conozcan, y por ende empezamos a ser conscientes de lo que sentimos. Es necesario resaltar que los llamamos “sentimientos negativos” solo por su condición de ser desagradables y en ningún caso porque sean malos, o porque conviertan a la persona en mala o ruin por sentirlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Sillas 	<p>tap 5 min tac 28 min</p>

SESIÓN N.12 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:	• Ninguno	
4	<p>1. El UNICEF (2015) ha creado una guía en donde afirma que expresar nuestros sentimientos es fundamental para nuestra salud mental y física porque las personas que “viven aguantándose las rabias o las penas terminan explotando, ya sea tratando mal a otros que no son responsables de esas emociones, o teniendo síntomas físicos como jaquecas, úlceras e incluso algunos tipos de cáncer” (p. 54), por lo que aprender la manera adecuada para poner en palabras lo que sentimos nos ayudará a mantener relaciones sociales saludables, evitar malos entendidos y posibles peleas.</p> <p>2. En un artículo de revista, Crespo (2011) asegura que “la expresión y comprensión adecuada de sentimientos es muy importante por lo que se ha de procurar un clima de seguridad” (p. 95). En cuanto a los sentimientos negativos, es fundamental conocer y emplear técnicas asertivas para permitir que surjan y para poder canalizar la ira, frustración, impaciencia o enojo.</p>		tap 7 min tac 35 min
	Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:	<u>Notas para expresar sentimientos</u>	
	<u>EXPRESAR SENTIMIENTOS NEGATIVOS</u>		
	1. Determine si se siente asustado.	Se le ha de decir a los pacientes que:	
	2. Concéntrese en lo que está sucediendo en su cuerpo.	1. En el paso 3 piense en las distintas posibilidades y elija las más probables. Además, le sugiere que puede preguntarse si ¿el objeto de su temor es, en realidad, una amenaza?	
	3. Piense en lo que ha sucedido para que se pongas así, e identifique si el temor es real.	2. Es probable que tenga que comprobar con otra persona o que necesite más información.	
5	4. Tome las medidas para reducir el temor.	3. En el paso 4 puede considerar realizar una actividad física o control de la activación para que desaparezca la tensión.	
	5. Piense en las distintas formas que conoce para expresar lo que siente y escoja una de ellas.	4. En el paso 5 puede tomar en cuenta el cómo, cuándo, dónde y con quién podría expresar lo que siente la persona.	
	6. Exprese lo que siente.		
6	Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.	• Computadora • Proyector • Videos • Imágenes	tap 7 min tac 75 min
7	Paso 5. Imitación Paso 5.1. Instigación La instigación se basa en “provocar la conducta por medios mecánicos para poder reforzarla. Es una forma de dar los primeros en un programa de aproximaciones sucesivas” (Del Río, 2018, sección 22, párrafo 9). Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	• Ninguno	tap 5 min tac 80 min
8	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras y/o gestos sinceros de elogio a específicas partes del rendimiento.	• Ninguno	tap 5 min tac 85 min

SESIÓN N.12 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
9	Paso 5.3. Sugerencia de mejora El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y retire la mirada del suelo y la dirija al rostro de la persona.</i>	• Ninguno	tap 5 min tac 90 min
10	Paso 5.4. Filmar tomas Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta adecuada y la repitan (Auto modelado Simbólico).	• Filmadora	tap 5 min tac 95 min
11	Paso 5.5. Realizar practica cognitiva Se sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	• Ninguno	tap 10 min tac 105 min
12	Paso 6. Salir a la realidad El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	• Pizarra • Marcadores	tap 5 min tac 110 min
TAREA		<u>Notas para quien facilite</u>	
13	Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 12, p.76)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. El terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con otro ejemplo el autorregistro, sin ayuda del facilitador/a. 	tap 10 min tac 120 min
Dinámica de Cierre:		• Ninguno	
14	<u>El viento y el árbol</u> Una persona, en el centro del círculo, se deja balancear de un lado a otro, como las ramas de un árbol mecidas por el viento. Se forman pequeños grupos. La persona que se sitúa en el centro permanecerá rígida. Los demás la empujarán suavemente. El juego ha de hacerse en el mayor silencio. Un participante se sitúa en el centro y cierra los ojos. Sus brazos cuelgan a lo largo de su cuerpo y se mantiene totalmente derechos, para no caerse. El resto de los participantes, que forman un círculo a su alrededor le hacen ir de un lado para otro, empujándole y recibiendo con las manos. Al final del ejercicio, es importante volver a la persona en posición vertical, antes de abrir los ojos. Es importante que cada uno exprese cómo se ha sentido. Obtenido de Gonzalez (2015).		tap 10 min tac 130 min

3.13.SESIÓN N. 13 RECHAZO DE PETICIONES

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>¿Quién sobrevive en el túnel?</u></p> <p>Quien facilite indicará a los participantes que deberán formar dos filas paralelas, dejando una distancia de más o menos un metro de separación, y tomarán un periódico enrollado. Luego, deberán elegir a otros participantes para que sean los corredores. Estos tomarán un globo y lo inflarán al máximo y se lo amarrarán con un hilo a su cintura, colocando el globo en su espalda. A la señal, los otros participantes deberán correr dentro del túnel (las dos filas paralelas) y mientras tanto, los participantes de las filas tratarán de golpear con su periódico cada uno de los globos de sus compañeros. Los corredores deberán continuar el recorrido hasta terminar las filas rompiéndose o no sus globos. Después, pueden elegir otros corredores que pasaran por el túnel hasta que todos hayan intentado, continuarán corriendo a través de todo el túnel hasta que solo quede 1 jugador con su globo inflado.</p> <p>Modificado de Fundación para el Desarrollo Socioeconómico y Restauración Ambiental [FUNDESYRAM] (2010).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periódicos enrollados • Globo • Lana 	<p>tap 10 min tac 10 min</p>
2	<p>Recapitulación</p> <p>Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos 	<p>tap 15 min tac 25 min</p>
3	<p>Paso 1. Motivación:</p> <p>Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente:</p> <p><u>¿Qué vamos a aprender hoy?</u> y <u>¿Para qué les va a servir a ustedes?</u></p> <p>Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a rechazar peticiones. El beneficio de este ejercicio es reducir el estrés ya que permite que las personas descarguen sus tensiones y a su vez se sientan liberados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Sillas 	<p>tap 5 min tac 30 min</p>
4	<p>Paso 2: Psicoeducación:</p> <p>Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>1. Hofstadt & Gómez (2013) en su libro Competencias y Habilidades Profesionales para universitarios indica que rechazar peticiones es una habilidad social muy útil que debe ser puesta en práctica usando técnicas asertivas, se debe tomar en cuenta que “(...) tenemos derecho a decir que “no” cuando nos hacen peticiones poco razonables o cuando nos piden algo que no deseamos llevar a cabo por otros motivos” (p. 265). La ventaja de esta técnica es que nos permite priorizar lo que queremos y rechazar la manipulación sin mostrar una actitud hostil.</p> <p>2. Roman (2004), manifiesta que el no poder rechazar peticiones “(...) nos pone bajo presión y nos puede llevar a un nivel excesivo de estrés (...), rechazar peticiones de forma asertiva nos ayuda a mantener orden, control y eficiencia” (p. 84), también nos permite reconocer que el otro tiene tanto derecho de hacer peticiones como nosotros a decir “no”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 7 min tac 37 min</p>
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el paso 1 es recomendable que se excuse y disculpe con la persona. - En el paso 1 y 2 tome en cuenta las expresiones verbales y no verbales con las que está emitiendo el mensaje <p><u>RECHAZAR PETICIONES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunique a la otra persona que no puede realizar la petición que le solicitan. 2. Si considera adecuado puede expresar a la otra persona que en otro momento puede realizar la petición. <p>Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 84) y Torres (2014).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de pasos a aprenderse 	<p>tap 20 min tac 57 min</p>

Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico		<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computador • Videos • Imágenes 	tap 7 min tac 64 min
6	<p>Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105).</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.</p>		
Paso 5. Imitación		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
Paso 5.1. Instigación			
7	<p>La instigación se basa en “provocar la conducta por medios mecánicos para reforzarla. Es una forma de dar los primeros pasos en un programa de aproximaciones sucesivas” (Del Río, 2018, sección 22, párrafo 9).</p> <p>Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.</p>		tap 5 min tac 69 min
8	<p>Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal</p> <p>Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 74 min
9	<p>Paso 5.3. Sugerencia de mejora</p> <p>El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y baje un poco el tono de voz.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 79 min
10	<p>Paso 5.4. Filmar tomas</p> <p>Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 5 min tac 84 min
11	<p>Paso 5.5. Realizar practica cognitiva</p> <p>Se sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 7 min tac 91 min
12	<p>Paso 6. Salir a la realidad</p> <p>El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 7 min tac 98 min
TAREA		<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 10 min tac 108 min
13	<p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>El terapeuta indicará al grupo que la tarea a enviar consiste:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una lista de situaciones en las que pudo haber dicho NO, pero la insistencia y presión le hizo aceptar la petición. 		
Dinámica de Cierre Las velas encendidas		<ul style="list-style-type: none"> • Velas de fomis pegadas con cinta adhesiva 	tap 12 min/ tac 120 min
14	<p>Se formarán grupos, cada jugador tendrá una vela cada integrante de cada subgrupo intentará votar con un soplado la llama de la vela de fomis. Ganará el equipo que al cabo de 2 minutos tenga mayor cantidad de velas con su llama.</p> <p>Obtenido de UNICEF (2003).</p>		

3.14.SESIÓN N. 14 HACER CUMPLIDOS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>La lámpara de Aladino</u> Se solicitará a los integrantes del grupo que en un trozo de papel anoten un deseo que consideran imposible de cumplirse, debe ser un deseo que de cumplirse les cambiaría la vida. Es importante que todos utilicen un papel blanco y que nadie pueda leer lo que escribe otro compañero. Luego deberán doblarlo y colocarlo dentro de una funda. Cuando todos los papeles estén dentro de la funda se deberá mezclar. Cada participante frotará con su mano la funda como si fuera la lámpara de Aladino y tomará un papel. Cuando retire el papel leerá el deseo como si fuera propio y con la energía suficiente para que el mismo se cumpla. Al concluir, deberá indicar quién fue la persona que escribió dicho deseo, sólo puede dar un nombre. Quien es nombrado no puede decir si es correcto o no, tampoco deberá darse a conocer aquella persona que escribió el deseo. Una vez que todos hayan frotado la funda y hayan dicho un nombre se podrá dar a conocer los creadores reales de cada deseo. Modificado de Dinámicas Grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Bolígrafos • Fundas 	tap 8 min tac 8 min
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos 	tap 15 min tac 23 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender hacer cumplidos. El beneficio de este ejercicio es sentirse bien a través de expresar algo positivo y agradable de la otra persona, y por ende fortalecer la interacción con los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Silla 	tap 5 min tac 28 min
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo: 1. Para Holmes (1988) citado por Lopera (2016) los cumplidos son “un acto de habla que implícita o explícitamente honra a otra persona diferente al hablante, usualmente al interlocutor, por su posesión, característica, habilidad y que es valorado positivamente tanto por el hablante como por el oyente” (p. 44), la ventaja de realizar cumplidos en el momento adecuado y utilizando las palabras correctas es que permite que las personas puedan expresar solidaridad, admiración, cariño, hacer que el otro se sienta bien, y sobre todo mejora las relaciones interpersonales. 2. En un artículo de revista Hernández & Deltell (2017) mencionan que hacer cumplidos es una estrategia cuya función es “(...) crear un ambiente de amabilidad, expresar un vínculo de solidaridad y aprecio, establecer un contexto que facilite la colaboración entre interlocutores, realzar la imagen positiva del destinatario” (p. 191).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 38 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan: Notas: - En el paso 2 puede considerar realizar ejercicios de control de la respiración y detención de pensamiento. - En el paso 3 puede considerar aspectos físicos, del comportamiento o algún logro. - En el paso 5 puede considerar hacerlo en un lugar privado, o en un momento en que la otra persona no esté ocupada.</p> <p><u>HACER CUMPLIDOS</u> 1. Determine si se siente asustado, identifique si el temor es real. 2. Tome las medidas que conoce para reducir el temor y la tensión. 3. Piense y decida lo que quiera elogiar de la otra persona. 4. Decida cómo hacer el cumplido, considerando todas las alternativas que tiene para que ni usted ni la otra persona se incomoden. 5. Escoja el momento y el lugar adecuado para hacerlo. 6. Haga el cumplido. Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 84) y Torres (2014).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de pasos a aprenderse 	tap 25 min tac 63 min

SESIÓN N.14 HACER CUMPLIDOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 7 min tac 70 min
7	Paso 5. Imitación Paso 5.1. Instigación Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 75 min
8	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, el facilitador/a deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 80 min
9	Paso 5.3. Sugerencia de mejora El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y alce el tono de voz.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 7 min tac 87 min
10	Paso 5.4. Filmar tomas Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, se procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 8 min tac 95 min
11	Paso 5.5. Realizar práctica cognitiva Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 105
12	Paso 6. Salir a la realidad El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 110 min
13	Tarea Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 13, p.77)	Notas para quien facilite 1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. El terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará otro ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a.	tap 10 min tac 120 min
14	Dinámica de Cierre: Los Espaguetis El árbitro distribuirá los cordeles uno a cada jugador. A una señal, cada uno se esforzará en anudar y envolver su cordel lo mejor que pueda. Al cabo de treinta segundos, nueva señal. Cada uno pasará su cordel a su vecino de la derecha (o de enfrente para los que no tengan vecino a la derecha). Éste prosigue el trabajo comenzado, anuda, y lía lo mejor que puede. Quince o treinta segundos más tarde, cada uno pasará de nuevo a su vecino el cordel que tiene en la mano, y seguirá anudando el que recibe; y siempre a la señal, lo pasará a su vecino de la derecha. En este momento el conductor del juego gritará: "¡Desenredar!", e inmediatamente todos se apresurarán a desenredar el cordel que acaban de recibir. Resultará ganador el primero que desenreda el cordel que acaban de recibir. Modificado de Gonzalez (2015, p. 66).	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente 80 cm. de cordel de grosor medio y de idéntica calidad para cada uno de los jugadores. • Para el árbitro, cronómetro. 	tap 8 min tac 128 min

3.15. SESIÓN N. 15 RECIBIR CUMPLIDOS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>La reunión de los globos</u> Los participantes deberán formar equipos, y cada equipo hará un pequeño círculo con los brazos entrelazados. A la señal, cada equipo, sin perder la forma de círculo, caminará hacia una silla y un participante de cada equipo inflará un globo, lo amarrará y dejará caer dentro del círculo. Una vez que tengan el globo en medio del círculo deben mantenerlo en el aire empujándolo con sus estómagos y rodillas, luego comenzarán a caminar hacia una segunda silla. Al llegar a la segunda silla, otro participante tomará dos globos, los inflará, amarrará y dejará caer dentro del círculo. Repetirán este procedimiento agregando un globo más cada vez que lleguen a una nueva silla. Si durante el recorrido un globo se cae al piso, se detendrán a levantarlo con las manos y continuarán su recorrido. Ganará el equipo que tenga más globos en movimiento dentro de su círculo.</p> <p>Obtenido de FUNDESYRAM (2010, p. 20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Globos • Sillas 	<p>tap 10 min tac 10 min</p>
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 15 min tac 25 min</p>
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Ejemplo, se podrá decir: Hoy vamos a recibir cumplidos. El beneficio de este ejercicio es sentirse bien e incrementar la autoconfianza de usted.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Silla 	<p>tap 5 min tac 30 min</p>
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo: 1. Para Welland & Wexler (2017), el recibir cumplidos “es una señal de asertividad, que nos puede ayudar a aumentar la autoestima” (p. 179), otra ventaja es poder comunicar cortesía o aprecio, sentirse bien con uno mismo y hacer sentir bien al otro. Para ello se recomienda aceptar y recompensar, por ejemplo: “Muchas gracias, valoro mucho tu comentario” (seguido de una sonrisa). 2. Chozen (2013) publicó un libro en donde señala que “recibir un cumplido genera vulnerabilidad” (Sección “Descubrimientos”, párrafo 2) en las personas ya que muchas ellas suelen considerar que el cumplido es una broma, no es sincero o es innecesario. El autor menciona varios ejemplos para mostrar las ventajas de responder a un cumplido: Una persona que tuvo una infancia complicada estaba acostumbrada a recibir respuestas negativas, sin embargo, decidió estudiar a profundidad la manera correcta de hacer y recibir cumplidos, con el pasar del tiempo descubrió que él, su familia, amigos y compañeros de trabajo se veían beneficiados, sonreían, hacían bromas y su relación mejoró notablemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 10 min tac 40 min</p>
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan: Notas: - En el paso 2 puede considerar realizar ejercicios de control de la respiración y detención de pensamiento. - En el paso 3 debe tomar en cuenta que este gesto aumenta sinceridad a la expresión de gratitud - En el paso 5 piense que con su expresión de gratitud es suficiente, pero si siente la necesidad de explicar algo, sea breve y positivo. <u>Recibir cumplidos</u> 1. Determine si se siente asustado, e identifique si el temor ante el cumplido es real. 2. Tome las medidas que conoce para reducir el temor y la tensión que le puede causar el cumplido. 3. Mire a los ojos de quien le ha hecho el cumplido. 4. Expresa su gratitud diciendo “Gracias” mientras mantiene el contacto ocular, y acompañe esto con una sonrisa. 5. No explique nada más. Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 84) y Torres (2014).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de pasos a aprenderse 	<p>tap 20 min tac 60 min</p>

SESIÓN N. 15 RECIBIR CUMPLIDOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 8 min tac 68 min
7	Paso 5. Imitación Paso 5.1. Instigación Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 73 min
8	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 78 min
9	Paso 5.3. Sugerencia de mejora Se podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y alce el tono de voz.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 7 min tac 85 min
10	Paso 5.4. Filmar tomas Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 8 min tac 93 min
11	Paso 5.5. Realizar práctica cognitiva Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 103 min
12	Paso 6. Salir a la realidad El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 108 min
13	TAREA Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. Se indicará al grupo que la tarea a enviar consiste: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer una lista de cumplidos que ha recibido 2. Describir lo que respondió y cómo se sintió. 	<u>Notas para quien facilite</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes como hacer la lista mediante ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo. 3. A continuación, el voluntario llenará otro ejemplo sin ayuda del facilitador. 	tap 10 min tac 118 min
14	Dinámica de Cierre Papa Caliente: Se hace un círculo con los participantes ya sean sentados o parados, se elige a un participante al que se le entrega una pelota y éste tendrá que repetir: “papa caliente” la pelota u objeto va rotando entre todos; de repente dice: “se quemó” y la persona que en ese momento tenga la pelota pierde y si se queda dos veces con la misma tiene penitencia. Modificado de Gonzalez (2015, p. 10).	<ul style="list-style-type: none"> • Borrador, fruta o cualquier otro objeto. 	tap 8 min tac 126 min

3.16. SESIÓN N. 16 TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Descalabro Organizado</u> Quien facilite le informará al grupo que se ha recibido mensajes para cada uno de los participantes. Los mismos deberán ser entregados a las personas y nadie podrá conocer la información que aparecerá en los mismos. Se deberá entregar a cada integrante una tarjeta para que la lea de manera individual, ningún otro compañero/a deberá saber que dice la tarjeta ajena. Posible contenido de las tarjetas, todas deberían empezar diciendo (mientras hay música sonando):</p> <p><u>1.</u> Bailar alocadamente desplazándose por todo el salón; <u>2.</u> Ir a un rincón del salón y llorar; <u>3.</u> Hacerle masajes en la espalda a otra persona; <u>4.</u> Hacer de cuenta que lees unas hojas y te reírse a carcajadas; <u>5.</u> Realizar algunos ejercicios físicos. El facilitador/a pondrá una música entretenida durante unos segundos y luego la pausará. A continuación, volverá a poner play para luego volver a pausarla.</p> <p>Modificado de Dinámicas Grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas con las consignas Un parlante 	tap 8 min tac 8 min
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 23 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos aprender a manejar el temor a la evaluación negativa y la preocupación por la impresión causada en los demás. El beneficio de esta actividad es que aprendan a ser conscientes e identifiquen sus reacciones, pensamientos y sensaciones, así como entender a los demás con sus diferentes puntos de vista. Con ello podrán cuestionar si sus pensamientos son reales o no.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Sillas 	tap 5 min tac 28 min
4	<p>Paso 2: Psicoeducación Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Betancur (2017) en su libro “Al otro lado del miedo” indica como el temor a la evaluación negativa y la preocupación por la impresión causada en los demás puede ocasionar que las personas huyan de las relaciones interpersonales como hablar con un amigo, ir a una fiesta familiar, al cine, hacer cumplidos, asistir a una cita, etc. En este sentido, se sugiere que para utilizar las técnicas cada persona debe “conocer el grado de temor a la evaluación negativa, cuestionar las ideas que alimentan el miedo a la opinión ajena, asumir una sana ideología personal y derrotar la vergüenza” (Sección “Tratamiento para vencer el miedo social”, párrafo 1), para poder obtener resultados se debe hacer de los ejercicios un hábito personal.</p> <p>2. En un artículo de revista, Friend & Watson (1969) citado por Scotti, Sansalone, & Tania (2011) el temor a la evaluación negativa es “(...) el temor experimentado ante posibles valoraciones desfavorables respecto a si mismo y su desempeño, por parte de los demás” (p. 249), entonces estaría asociado a baja autoestima y a la necesidad de no cometer errores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 38 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan: Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el paso 2 puede considerar realizar ejercicios de control de la respiración y detención de pensamiento. En el paso 3 utilice: Banco de Niebla: Se trata de que procure dar la razón de forma parcial a la otra persona, pero tome en cuenta que el peso de la decisión está en usted, y podría decir: “quizá tenga razón, ya veré qué hago al respecto”. <p>1. Determine si se siente asustado o preocupado, e identifique si el temor ante la evaluación o la impresión que puedan tener de usted los demás es real.</p> <p>2. Tome las medidas que conozca para reducir el temor y la tensión que le puedan causar la evaluación o la impresión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de pasos a aprender 	tap 20 min tac 58 min

SESIÓN N. 16 TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA (CONT.)				
Nro.	Actividad	Notas para quien facilite	Materiales	Tiempo
	Continuación Paso 3			
5	<p>3. Procure restar importancia a la crítica, la persona, o el momento. Puede utilizar las estrategias aprendidas.</p> <p>4. Una vez realizado el paso tres y las estrategias, considere que la crítica o la persona ahora si le interesa.</p> <p>5. Finalmente siga las estrategias recomendadas.</p> <p>Modificado de Goldstein, et al. (1998, p. 96) y Torres (2014).</p>	<p>En el paso 3 también puede utilizar:</p> <p>- Acuerdo parcial: escucha y empatiza con la persona que está emitiendo el mensaje, sin dejar de lado su opinión y sus emociones e intenta llegar a un punto medio.</p> <p>En el paso 4 comience con preguntar para el esclarecimiento de malos entendidos.</p> <p>- Si la crítica es adecuada y quiere cambiar, debe solicitar soluciones y ayuda.</p> <p>- Pero si la crítica es adecuada y no quiere cambiarla, ni que la relación con la otra persona se vea afectada puede negociar o llegar acuerdos de nuevas soluciones para la situación, de esta manera se reduce tu malestar y el de la otra persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de pasos a aprender 	<p>tap 20 min</p> <p>tac 58 min</p>
6	<p>Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico</p> <p>Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo:</p> <p>Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Computadora Proyector Videos Imágenes 	<p>tap 7 min</p> <p>tac 65 min</p>
7	<p>Paso 5. Imitación</p> <p>Paso 5.1. Instigación: Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<p>tap 5 min</p> <p>tac 70</p>
8	<p>Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal</p> <p>Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<p>tap 5 min</p> <p>tac 75</p>
9	<p>Paso 5.3. Sugerencia de mejora</p> <p>El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio e identifique qué reacciones produce su cuerpo ante la situación.</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<p>tap 5 min</p> <p>tac 80</p>
10	<p>Paso 5.4. Filmar tomas</p> <p>Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).</p>		<ul style="list-style-type: none"> Filmadora 	<p>tap 8 min</p> <p>tac 88 min</p>
11	<p>Paso 5.5. Realizar practica cognitiva</p> <p>Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<p>tap 10 min</p> <p>tac 98 min</p>
12	<p>Paso 6. Salir a la realidad</p> <p>El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores 	<p>tap 5 min</p> <p>tac 103</p>
	TAREA: (Ver Anexo 14, p.77)			
13	<p>Quien facilite explicará a los pacientes que el objetivo de la tarea a enviar es darse cuenta de que el rechazo contiene a la profecía autocumplida y a su vez enfocar la atención en cómo le gustaría sentirse.</p>	<p>Notas para quien facilite</p> <p>1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra.</p> <p>2. El terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro.</p> <p>3. A continuación, el voluntario llenará otro ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a.</p>		<p>tap 9 min</p> <p>tac 112 min</p>
14	<p>Dinámica de Cierre</p> <p><u>Las vacas vuelan</u></p> <p>Se colocan en círculo los jugadores y colocan las manos palma con palma. Cuando el director del juego nombra un animal que vuela, todos deben separar las manos y volverlas a juntar, dando una palmada. Quien dirige, también hace esto, pero trata de hacer equivocar a los participantes haciendo acciones contrarias a las indicadas; es decir, si nombra a un animal que vuela, junta las manos y a la inversa. Al dar la orden “las vacas vuelan” todos cambian de puesto. Obtenido de Gonzalez (2015).</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<p>tap 10 min</p> <p>tac 122 min</p>

3.17.SESIÓN N. 17 DEFENSA DE DERECHOS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Como te ven te tratan</u> Quien facilite solicitará a los integrantes del grupo que se peguen en la espalda una hoja en blanco. Cada integrante escribirá una cualidad en las hojas de sus compañeros de equipo, logrando obtener un número determinado de cualidades, indicadas por el coordinador. Cada integrante revisará su hoja y evaluará si se identifica con esas cualidades. Para finalizar la actividad cada integrante leerá su hoja, reflexionando sobre si contaba con el conocimiento de sus cualidades.</p> <p>Modificado de Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013, p. 41).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas Marcadores Cinta adhesiva 	tap 8 min tac 8 min
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 23 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i></p> <p>Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a defender nuestros derechos dejando a un lado el temor. El beneficio de esta actividad es dar a conocer nuestra opinión con respeto y asertividad, además favorece a la reducción del estrés, a obtener una mayor autoestima y autoconfianza al defender lo que sentimos, queremos y necesitamos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Sillas 	tap 5 min tac 28 min
4	<p>Paso 2. Psicoeducación Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Según Lozano (2012) el defender los propios derechos forma parte de la asertividad, de tal manera que “ser asertivo o habilidoso es hacer lo que se considera más apropiado para uno mismo guardando las formas, es decir, sin agredir ni ser agredido” (p. 68), las ventajas de esta habilidad son: comunicación real, respetarse y respetar a los demás, escuchar y ser escuchado, evitar conflictos con otras personas, entre otros.</p> <p>2. Cano (2010) indica que defender nuestros propios derechos implica “(...) mantener una actitud firme y serena, con nuestro cuerpo en una posición estable y con la mirada fija en nuestro interlocutor, empleando un lenguaje pausado y claro pero enérgico y rotundo en la exigencia de nuestros derechos (...)” (p. 9), lograr esto brinda seguridad y respeto a uno mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 38 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan: Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el paso 2 si siente tensión muscular, cosquilleo en el estómago, etc., puede considerar realizar ejercicios de control de la activación y detención de pensamiento. En el paso 3 puede buscar ayuda para recoger opiniones de los demás y verificar si lo que está pensando es adecuado. <p>1. Determine si se siente asustado, e identifique si el temor ante la situación es real. 2. Concéntrase en sus sensaciones corporales para averiguar si está insatisfecho y si le gustaría defender sus derechos. 3. Piense en las formas de defenderse, y escoja una de ellas. 4. Elija el momento y el lugar adecuado para la defensa de sus derechos. 5. Finalmente salga en su defensa de una manera asertiva, razonable y directa.</p> <p>Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 96,103).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de pasos aprender 	tap 20 min tac 58 min

SESIÓN N. 17 DEFENSA DE DERECHOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
	Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico		
6	Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 8 min tac 66 min
	Paso 5. Imitación		
7	Paso 5.1. Instigación: Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 71 min
	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal		
8	Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 76
	Paso 5.3. Sugerencia de mejora		
9	El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y utilice palabras un poco más asertivas.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 8 min tac 84 min
	Paso 5.4. Filmar tomas		
10	Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 8 min tac 92 min
	Paso 5.5. Realizar practica cognitiva		
11	Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 102 min
	Paso 6. Salir a la realidad		
12	El terapeuta indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 8 min tac 110 min
	Tarea: (Ver Anexo 20, p. 80)		
13	<p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. Se indicará que la tarea consiste en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leer acerca de los 23 derechos asertivos que el terapeuta le proporcionará, después de ello se procederá a sortear 3 derechos por cada paciente. 2. Crear una ficha por cada derecho sorteado que contenga: <ul style="list-style-type: none"> - Título: Nombre del derecho, una pequeña explicación de lo entendido. - Experiencia: Vivencia relacionada con el derecho (en el caso de no tenerla opte por imaginársela). - Consecuencias: Piense en la situación anterior y en los efectos posteriores (cosas positivas o negativas para la persona). - ¿Qué podría hacer o qué hubiese hecho usted en esa situación?: Descríbala. <p>Elaborado por: Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes cómo llenar la ficha a través de ejemplos en la pizarra. 2. El terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene una parte de la ficha. 3. El voluntario llena otra parte de la ficha sin ayuda de quien esté facilitando. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Esferos • Copias de las fichas a entregar tap 10 min tac 120 min
	Dinámica de Cierre:		
14	<u>Ni sí, ni No:</u> Quien dirija el juego iniciará la conversación y formulará sucesivamente a los jugadores diferentes preguntas a las cuales tienen que contestar, sin pronunciar ni sí, ni no. Cada equivocación hará perder un punto. Al cabo de un tiempo determinado se contarán los puntos perdidos. Resultará ganador el que ha perdido menos. Modificado de Gonzalez (2015).	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 8 min tac 128 min

3.18.SESIÓN N. 18 INICIO DE INTERACCIONES CON LOS DEMÁS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Dramatizar un refrán:</u> Quien facilite proporcionará refranes a cada integrante. Se les dará 1 minuto para representar el refrán y retomar una situación de la vida real. El refrán representado deberá ser adivinado por los demás integrantes. Ganará el integrante que haya adivinado más refranes.</p> <p>Adaptado de Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013, p. 45).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas Marcadores Cinta adhesiva 	tap 8 min/ tac 8 min
2	<p>Recapitulación</p> <p>Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 23 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i></p> <p>Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a iniciar interacciones con los demás. El beneficio de este ejercicio es lograr intercambios positivos con las personas que deseamos conocer, así como expresar espontáneamente lo que nos gusta y nos disgusta, mejorando la empatía y autenticidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Silla 	tap 5 min tac 28 min
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Flores, García, Calsina, & Yapuchura (2016) realizaron una investigación en donde resalta la importancia de las habilidades sociales y de comunicación interpersonal ya que “(...) involucran las interacciones entre las personas y entre sí mismos, entre las personas y grupos; lo que se busca, entonces, es que la persona maneje correctamente estos aspectos, conductual, personal y situacionalmente (...)” (p. 6), de tal forma que para iniciar una interacción se requiere tomar en cuenta el lenguaje verbal y no verbal, así como aspectos cognitivos.</p> <p>2. Torres (2014) hizo un estudio en el que señala que la habilidad de iniciar interacciones con los demás, permite que las personas puedan hacer cumplidos, elogios o halagos, disfrutar de la estancia en un lugar nuevo, conocer personas, hablar con algún compañero que sea de su agrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 38 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:</p> <p>1. Decida y/o seleccione a la persona con la que se quiere hablar. 2. Elija el contexto (lugar y momento) adecuado. 3. Determine el tema sobre el que se va a iniciar la conversación. 4. Acérquese a la persona que seleccionó y mantenga el lenguaje no verbal adecuado. 5. Si conoce a la persona salúdela, y si no proceda a presentarse. 6. Diga algo que le ayude a iniciar la interacción, y hágalo de tal forma que sea muy probable que la otra persona responda de manera positiva y agradable. 7. Utilice una conducta no verbal acorde con el mensaje verbal.</p> <p>Modificado de Goldstein et al. (1998) y Torres (2014).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u> Quien facilite ha de decir a los pacientes lo siguiente:</p> <p>1. En el paso 3, escoja un tema que sea de preferencia mutua. 2. En el paso 4, procure mantener el contacto ocular y sonreír. 3. En el paso 5, puede presentarse diciendo su nombre y preguntando el nombre de la otra persona. 4. En el paso 6, para iniciar la interacción tome en cuenta el contexto en el que se encuentra. 5. Para acompañar la interacción, emplee una adecuada entonación, expresión facial, gestos, y proximidad corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de pasos a aprenderse tap 20 min tac 58 min

SESIÓN N. 18 INICIO DE INTERACCIONES CON LOS DEMÁS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	<p>Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico</p> <p>Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo:</p> <p>Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	<p>tap 10 min tac 68 min</p>
7	<p>Paso 5. Imitación</p> <p>Paso 5.1. Instigación: Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 5 min tac 73 min</p>
8	<p>Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal</p> <p>Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 6 min tac 78 min</p>
9	<p>Paso 5.3. Sugerencia de mejora</p> <p>El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repitas el ejercicio y utilices un lenguaje no verbal acorde a la situación.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 8 min tac 86 min</p>
10	<p>Paso 5.4. Filmar tomas</p> <p>Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	<p>tap 8 min tac 94 min</p>
11	<p>Paso 5.5. Realizar practica cognitiva</p> <p>Se sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 10 min tac 104 min</p>
12	<p>Paso 6. Salir a la realidad</p> <p>Se indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	<p>tap 5 min tac 109</p>
<p>Tarea:</p>			
13	<p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 15, p. 78)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará otro ejemplo del autorregistro sin ayuda del facilitador/a. 	<p>tap 12 min tac 121 min</p>
14	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>Frente al papel:</u></p> <p>Cada uno de los jugadores escribe una frase corta en un papel le dice: “piensa que tu frente es de papel y esto es lo que lleva escrito”. Por ejemplo, “el castigo” va pasando frente a cada jugador y le pregunta: “que llevo escrito en mi mente”. Y el jugador lee lo que escribieron todos. Modificado de Gonzalez (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices 	<p>tap 7 min tac 128 min</p>

3.19. SESIÓN N. 19 HABLAR EN PÚBLICO Y ENFRENTARSE A SUPERIORES

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Juego de malabarismos con pelotas:</u> Todos se ponen de pie y formarán un círculo pequeño. Quien facilite empezará por lanzar la pelota a alguien en el círculo, diciendo el nombre de esa persona al lanzar la pelota. Continuarán tomando y lanzando la pelota, estableciendo un modelo para el grupo. (Cada persona deberá recordar quién le tiró la pelota y a quién se la ha tirado). Una vez que todos hayan recibido la pelota y un modelo haya sido establecido, se deberá incorporar una o dos pelotas más, para que siempre haya varias pelotas en uso al mismo tiempo, copiando el modelo establecido.</p> <p>Obtenido de Alianza Internacional contra el VIH/SIDA (2002, p. 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas Marcadores Cinta adhesiva 	tap 7 min tac 7 min
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 15 min tac 22 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a hablar en público y enfrentarnos a superiores. El beneficio de esta actividad es comunicar algún tema en particular sin sentir temor, aumentando su autoestima y confianza generando mejores condiciones de vida al transmitir información útil y correcta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Silla 	tap 5 min tac 27 min
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Roso (2014) refiere que “la habilidad de hablar en público es un acto de comunicación social mediante el cual el/la ponente transmite un discurso por el canal verbal y no verbal al grupo de oyentes (...) se establece una interacción e influencias mutuas” (p. 31), es decir, es una habilidad social avanzada ya que implica componentes conductuales (verbales y no verbales), fisiológicos (activación del organismo), cognitivos y situacionales.</p> <p>2. Olivares y García (2002) citado en Becerra (2017) desarrollaron una investigación en la que “mostraron cómo los sujetos (estudiantes universitarios) que participaron en un tratamiento que integraba un entrenamiento en hablar en público, exposición, entrenamiento en autoinstrucciones y en respiración redujeron sus respuestas de ansiedad social” (p. 119), lo que indica que mediante técnicas cognitivo-conductuales la habilidad social de hablar en público se puede mejorar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 37 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:</p> <p>1. Cuando proceda hablar en público y se sienta asustado identifique si el temor es real o no.</p> <p>2. Tome las medidas que conozca para reducir el temor y la tensión que le puede causar la acción.</p> <p>3. Salude a las personas que se encuentren a su alrededor.</p> <p>4. Determine si la otra persona le está escuchando.</p> <p>5. Realice alguna acción para romper el hielo.</p> <p>6. Empiece con el primer tema de interés.</p> <p>Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 78).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>Quien facilite ha de decir a los pacientes lo siguiente: En el paso 2 puede realizar ejercicios de control de la respiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le sudan las manos se puede lavar. - Si le tiemblan las manos y las piernas puede darse pequeños masajes. - Si siente un nudo en la garganta puede tomar agua y realizarse masajes. <p>En el paso 4 compruebe si la otra persona le está escuchando, si le mira, si asiente con la cabeza, si dice (ah, ah).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de pasos a aprenderse tap 20 min tac 57 min

SESIÓN N. 19 HABLAR EN PÚBLICO Y ENFRENTARSE A SUPERIORES (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	<p>Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico</p> <p>Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105).</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 10 min tac 67 min
7	<p>Paso 5. Imitación</p> <p>Paso 5.1. Instigación</p> <p>Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 72 min
8	<p>Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal</p> <p>Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 77
9	<p>Paso 5.3. Sugerencia de mejora</p> <p>El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y mire fijamente a los ojos de la persona a la que se dirige.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 8 min tac 85 min
10	<p>Paso 5.4. Filmar tomas</p> <p>Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 8 min tac 93 min
11	<p>Paso 5.5. Realizar practica cognitiva</p> <p>Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 103 min
12	<p>Paso 6. Salir a la realidad</p> <p>Se indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 108
13	<p>Tarea:</p> <p>Quien facilite indicará al grupo que la tarea a enviar es un autorregistro y deberá ser llenado de la siguiente manera: (Ver Anexo 16, p. 78)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llena con otro ejemplo el autorregistro sin ayuda del facilitador/a. 	tap 10 min tac 118 min
14	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p><u>Quítame el pañuelo:</u></p> <p>Dos jugadores se amarrarán un pañuelo en la cabeza de cada jugador. Con la mano izquierda cada uno se agarrará el pie del mismo lado, ganará el que pueda quitar el pañuelo a la persona con la que está compitiendo, sin dejarse agarrar el pañuelo y sin soltarse el pie.</p> <p>Modificado de Gonzalez (2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pañuelos 	tap 7 min tac 125 min

3. 20. SESIÓN N. 20 EXPRESIÓN DE MOLESTIA Y SENTIMIENTOS POSITIVOS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo	
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Grupo de estatuas:</u> Quien facilite deberá pedir al grupo que se mueva por el salón, moviendo y soltando sus brazos y relajando sus cabezas y sus cuellos. Después de un momento, deberá decir una palabra. El grupo deberá formar estatuas que describan esa palabra. Por ejemplo, el facilitador dirá “paz”. Todos los participantes instantáneamente y sin hablar tendrán que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa ‘paz’. Se repetirá el ejercicio varias veces</p> <p>Modificado de Alianza Internacional contra el VIH/SIDA (2002, p. 5).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno	tap 8 min tac 8 min	
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno	tap 15 min tac 23 min	
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a expresar molestia, desagrado y sentimientos positivos hacia el otro género. Los beneficios que trae esta actividad es permitir que las demás personas nos conozcan de mejor manera, pudiendo entablar comunicación y solucionar malos entendidos, además genera una coherencia entre lo que sentimos y somos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pizarra• Marcadores• Silla	tap 5 min tac 28 min	
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Roche (2004) refiere que “es muy importante para cualquier persona tomar conciencia de sus propios sentimientos: constatar de su existencia, darles un nombre (...)” (p. 129), de esta manera se los podrá ir manejando. Destaca que la importancia de analizar el momento para expresar determinados sentimientos, por ejemplo, cuando se observa que la otra persona no se comporta a la defensiva, que no está preocupada. Uno de los beneficios es que, si una persona tiene la habilidad para identificar y expresar sus sentimientos, también podrá reconocer los sentimientos de los demás.</p> <p>2. González et al. (2013) explica “cuando la comunicación es difícil, es importante expresar los sentimientos de una manera positiva y constructiva” (p. 222), para que las demás personas eviten adivinar, “deberías” y ahorrar malentendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno	tap 10 min tac 38 min	
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:</p> <p>1. Reconozca lo que está sintiendo.</p> <p>2. Descubra e identifique las razones, causas y antecedentes de la emoción.</p> <p>3. Exprese la emoción con expresión verbal adecuada y lenguaje corporal oportuno.</p> <p>4. Busque modos para mantener, reducir e intensificar la emoción.</p> <p>Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 92) y Torres (2014).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>Quien facilite ha de decir a los pacientes lo siguiente:</p> <p>En el paso 1 es recomendable que se observe a usted mismo y coloque un nombre a lo que está sintiendo.</p> <p>- Estos sentimientos pueden ser ira, enojo, molestia, felicidad, tristeza, etc.</p> <p>En el paso 3 busque el momento y lugar adecuado.</p> <p>- Describa breve y claramente cómo se siente.</p> <p>- Agradezca a la otra persona por escucharle.</p> <p>En el paso 4 procure mantener la emoción si es positiva. Y si la expresión de esta emoción le trae consecuencias negativas, puede reducir o eliminarla.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tarjeta de pasos a aprenderse	tap 20 min tac 58 min

SESIÓN N. 20 EXPRESIÓN DE MOLESTIA, DESAGRADO Y SENTIMIENTOS POSITIVOS (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
6	Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 10 min tac 68 min
7	Paso 5. Imitación Paso 5.1. Instigación: Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 5 min tac 73 min
8	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 7 min tac 80 min
9	Paso 5.3. Sugerencia de mejora El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y que utilice una expresión verbal adecuada.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 8 min tac 88 min
10	Paso 5.4. Filmar tomas Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).	<ul style="list-style-type: none"> • Filmadora 	tap 8 min tac 96 min
11	Paso 5.5. Realizar practica cognitiva Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 106 min
12	Paso 6. Salir a la realidad Se indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 5 min tac 111 min
13	Tarea: Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma. (Ver Anexo 17, p. 79)	<p style="text-align: center;"><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene con un ejemplo el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llena con otro ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador/a. 	tap 10 min tac 121 min
14	Dinámica de Cierre: <u>Súper rápido</u> Se divide el pizarrón, cartelera o tablero en mitad y se escriben (o colocan) de manera desordenada números del uno al 25. Se pide que dos voluntarios pasen y estos deberán ordenar los números en su forma natural de menor a mayor. Ganará quien lo haga más rápido. Obtenido de Gonzalez (2015).	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón, cartelera, tablero o cartulina. • Marcadores • Bolígrafos 	tap 8 min tac 129 min

3.21. SESIÓN N. 21 TOMAR INICIATIVAS CON EL OTRO GÉNERO

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Pasar el paquete</u> Quien facilite envolverá un pequeño regalo con muchas capas de papel diferentes. En cada capa escribirá una tarea o una pregunta. Ejemplos de tareas serán ‘cantar una canción’ o ‘abrazar a la persona junto a usted’. Ejemplos de preguntas serán ‘¿Cuál es su color favorito?’ o ‘¿Cuál es su nombre?’ Quien facilite empezará la música o dará palmadas con sus manos si no hay música disponible. Los participantes pasarán el paquete a través del círculo o lo tirarán de una persona a otra. Cuando el facilitador pare la música o las palmadas, la persona que tiene el paquete desenvolverá una capa de papel y hará la tarea o contestará la pregunta que está escrita en el papel. El juego continuará hasta que todas las capas hayan sido desenvueltas. El regalo será para la persona que desenvuelva la última capa de papel.</p> <p>Obtenido de Alianza Internacional contra el VIH/SIDA (2002, p. 11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regalo • Hojas de papel 	tap 8 min tac 8 min
2	<p>Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Se deberá tomar en cuenta que el tiempo asignado únicamente es aproximado, ya que la revisión de tareas puede extenderse a lo largo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 15 min tac 23 min
3	<p>Paso 1. Motivación: Quien facilite deberá indicar a los pacientes lo siguiente: <i>¿Qué vamos a aprender hoy? y ¿Para qué les va a servir a ustedes?</i> Se podrá decir: Hoy vamos a aprender a expresar molestia, desagrado y sentimientos positivos hacia el otro género. El beneficio de esta actividad permite generar emociones positivas en sí mismo y que éstas se proyecten en los demás, le permite también afrontar los miedos mejorando la comunicación con los otros, y a su vez anima a que ustedes sean quienes den el primer paso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Silla 	tap 5 min tac 28 min
4	<p>Paso 2: Psicoeducación: Quien facilite dará a los pacientes fundamentos científicos sobre la eficacia del ejercicio a aprenderse en la sesión. Por ejemplo:</p> <p>1. Gismero (1996) considera que esta habilidad social permite a las personas tener “(...) aproximación heterosocial o de tomar la iniciativa en la aproximación hacia personas atractivas” (p. 156) es decir, obtener un rol más activo en las relaciones interpersonales, no esperar que las demás personas den el primer paso, aumenta la seguridad, disfrutar de sentimientos positivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 38 min
5	<p>Paso 3. Presentar lista de pasos para que los pacientes se aprendan:</p> <p>1. Determine si siente vergüenza con la persona del otro género. 2. Piense en lo que ha sucedido para que se sienta avergonzado e identifique si es real o no. 3. Piense en lo que podría hacer para sentir menos vergüenza y póngalo en práctica. 4. Escoja la persona con la que desea entablar una interacción. 5. Comience la interacción.</p> <p>Modificado de Goldstein et al. (1998, p. 119).</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <p>Quien facilite ha de decir a los pacientes lo siguiente:</p> <p>1. Si en el paso 3 siente cosquilleos, sudoración, temblor de su cuerpo puede realizar los ejercicios de control de respiración, masajes o tener contacto con el agua. Después de ello corrija la causa, minimízala, ignórala, emplee el sentido del humor y tranquilícese.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de pasos a aprenderse tap 20 min tac 58 min
6	<p>Paso 4. Presentar el anterior paso con Modelado Simbólico Para Sarason & Sarason (2006), el modelado simbólico es “la observación de un modelo que se representa en forma indirecta por medio de una película, video, cinta de audio o material impreso” (p. 105). Por ejemplo: Quien facilite podrá presentar a los pacientes la lista de pasos antes descritos (paso 3), a través de grabación de videos o imágenes para que el paciente vaya aprendiendo a realizar la conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos • Imágenes 	tap 10 min tac 68 min

SESIÓN N. 21 TOMAR INICIATIVAS CON EL OTRO GÉNERO (CONT.)			
Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
7	Paso 5. Imitación Paso 5.1. Instigación Quien facilite estimulará a los pacientes con el fin de animarles a realizar la actividad.	• Ninguno	tap 5 min tac 73 min
8	Paso 5.2. Reforzamiento positivo verbal Una vez que los pacientes se animen hacer la actividad, quien facilite deberá reforzar de manera positiva a través de palabras.	• Ninguno	tap 5 min tac 78 min
9	Paso 5.3. Sugerencia de mejora El terapeuta podrá mencionar sugerencias de moldeamiento tomando en cuenta los aspectos a mejorar, por ejemplo: <i>me gustaría que repita el ejercicio y que utilice su sentido del humor para dar el primer paso.</i>	• Ninguno	tap 8 min tac 86 min
10	Paso 5.4. Filmar tomas Una vez que los pacientes hayan realizado de manera exitosa la conducta enseñada, quien facilite procederá a filmar dicha conducta con el fin de que los pacientes continúen viendo su conducta buena y la repitan (Auto modelado Simbólico).	• Filmadora	tap 7 min tac 93 min
11	Paso 5.5. Realizar practica cognitiva Quien facilite sugerirá a los pacientes que se imaginen de forma repetitiva los pasos antes descritos (paso 3), para mejorar la conducta y el rendimiento.	• Ninguno	tap 10 min tac 103 min
12	Paso 6. Salir a la realidad Se indicará a los pacientes poner en práctica los pasos aprendidos para aplicarlos en su cotidianidad.	• Pizarra • Marcadores	tap 5 min tac 108 min
13	<p>Tarea:</p> <p>Quien facilite explicará a los pacientes los objetivos de la tarea a enviar, y los pasos a desarrollar en la misma.</p> <p>(Ver Anexo 18, p. 79)</p>	<p><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quien facilite explicará a los pacientes como llenar el autorregistro a través de ejemplos en la pizarra. 2. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo en el autorregistro. 3. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo en el autorregistro sin ayuda del facilitador. 	<p>tap 10 min tac 118 min</p>
14	<p>Dinámica de Cierre: <u>El círculo mágico</u></p> <p>Se invitará al grupo a formar un círculo tomados de las manos en el centro de la sala. Inmediatamente contará algo sobre la simbología del círculo: Tomados de las manos: la mano derecha simbolizará la capacidad de ayudar, deberá estar sobre la mano izquierda del compañero de la derecha La mano izquierda, recibiendo la derecha del otro, simbolizará la necesidad de intercambio. Al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos recibir ayuda. Ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil para sólo recibir ayuda.</p> <p>El coordinador dirá al grupo que “en el círculo veremos a todos, estaremos en el mismo plano, podremos mirar a aquellos que estarán cerca y a los más distantes. No habrá ni primero ni último. Nos sentiremos iguales. Cuando entramos en el círculo, no estaremos disputando el liderazgo. Estaremos confiando en los amigos”.</p> <p>Obtenido de OMS y OPS (2015).</p>	• Ninguno	tap 8 min tac 126 min

MATRIZ DE SESIONES DE CIERRE

3.22. SESIÓN N. 22 EXPLICACIÓN DEL PROCESO POST-TRATAMIENTO

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Dígalo con mímica</u> Junto con el grupo se elegirá una temática, por ejemplo, nombre de películas. Luego se solicitará un voluntario/a para que intente comunicar algo al resto del grupo sin hablar ni escribir, sólo actuando cada palabra de la frase. El grupo contará con un tiempo limitado para descubrir la frase.</p> <p>Modificado de Dinámicas grupales (2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	tap 10 min tac 10 min
2	<p>Recapitulación: Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y revisará las tareas. Solucionará dudas que los pacientes puedan manifestar respecto a sesiones anteriores. Por ejemplo: 1. ¿Cuándo debo aplicar las técnicas de respiración? Si, por ejemplo, sé que hoy tengo que hablar con mi jefe ¿podría hacerlo la noche anterior? Respuesta: Como les habíamos mencionado, las técnicas de respiración se deben instaurar como un hábito a fin de obtener mejores resultados, sin embargo, la ventaja de ellas es que se las puede utilizar en cualquier momento. Por ejemplo, si ya saben que van a tener una reunión con su jefe pueden practicar los ejercicios en la mañana, 5 minutos antes de la reunión e incluso mientras este ahí. También podrían usar las técnicas después de la reunión si aún sienten temor, ansiedad o siguen sudando.</p> <p>2. ¿Qué podría hacer si estoy muy asustado porque ya le comuniqué mi incomodidad a mi esposo y tengo miedo que me haga algo? Respuesta: Si esa fuese la situación, podría seguir los pasos que aprendimos para expresar sentimientos negativos, por ejemplo: Primero, podrán ser conscientes y poner un nombre a todo lo que está sucediendo en su cuerpo (sudor, nudo en la garganta, llanto, agitación, etc.). Luego, podrá pensar que realmente sucedió para que usted se sienta así, es decir, identifica si el susto o temor es verdadero. Después, ponga en práctica los ejercicios de respiración para disminuir los niveles de alerta, cuando se sienta estable o tranquilo piense distintas formas que conoce para expresar lo que siente y escoja una de ellas. Finalmente, considere si es el momento y lugar indicado para poder expresar lo que siente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador • Sillas 	tap 25 min tac 35 min
3	<p>Paso 1. Explicación del proceso post-tratamiento Quien facilite explicará el objetivo de la evaluación y los pasos a desarrollarse concluida la evaluación. Por ejemplo: El objetivo principal es prevenir posibles recaídas y enseñar a mantener las ganancias terapéuticas.</p> <p>En próximas sesiones se realizará: 1. Aplicación de reactivos, 2. Devolución de resultados, 3. Atribuciones de logros alcanzados, 4. Presentación del modelo explicativo de los trastornos del estado de ánimo, 5. Breve repaso de técnicas aprendidas, 6. Explicación de ventajas del sobre-aprendizaje, 7. Elaboración de una lista con situaciones de riesgo, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo, 8. Planificación de seguimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Silla 	tap 13 min tac 48 min
4	<p>Paso 2. Aplicación de los reactivos: Quien facilite dará las instrucciones previas para la solución del test. Nota: Se podrá hacer uso de material digital para una mejor explicación de las instrucciones.</p> <p>Los test a aplicar son: Escala Multidimensional de Expresión Social Parte Cognitiva (Emes-C), Escala Multidimensional de Expresión Social Parte Motora (Emes-M), Inventario de pensamientos automáticos (IPA), y Cuestionario de creencias irracionales (TCI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copias de reactivos • Bolígrafos • Computadora 	tap 40 min tac 88 min
5	<p>Dinámica de Cierre: <u>Las gafas</u> Quien facilite indicará “estas son las gafas de la desconfianza”. Y dirá que cuando lleva puesto estas gafas es muy desconfiado. ¿Quiere alguien ponérselas y decir qué ve a través de ellas, y qué piensa de nosotros? Después de un rato, el facilitador sacará otras gafas que se irán ofreciendo a los participantes (por ejemplo: las gafas de la “confianza”, del “yo lo hago todo mal”, del “todos me quieren”, y del “nadie me acepta”, etc.). Al final todos los participantes tendrán que haberse puesto las gafas. Y a manera de conclusión cada uno expondrá cómo se sintió y que vio con las gafas.</p> <p>Obtenido de Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013, p. 47).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 gafas de alambre o cartulina 	tap 12 min tac 100 min

3.23.SESIÓN N. 23 REPASO DEL MODELO EXPLICATIVO

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	<p>Dinámica de Inicio: <u>Pasarse la pelota</u> Los participantes se formarán en círculo tomados de las manos. El coordinador/a ingresará una pelota al círculo, indicando que no deben soltarse de las manos, la cual se deberán pasar sin soltarse. Para complejizarlo se podrán usar más de una pelota o globo.</p> <p>Obtenido de Programa de Participación Infantil y Adolescente [PROPIA] (2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelotas o globos 	<p>tap 10 min tac 10 min</p>
2	<p>Paso 1. Devolución de Resultados Quien facilite realizará una retroalimentación sobre los datos obtenidos en los test previamente aplicados para ello:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por cada paciente, elaborará una gráfica de ejes cartesianos en donde se expondrá los resultados pre-tratamiento y pos-tratamiento. 2. Se entregará a cada paciente la gráfica en una carpeta cerrada. 3. Con ejemplos se enseñará a leer los resultados de cada gráfico. 4. Finalmente, de forma general los pacientes que tengan resultados por debajo de la media explicados por el terapeuta, deberán continuar con un tratamiento individual. <p>(Ver ejemplo en el Anexo 23, p. 82)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Computadora • Proyector • Documentos con las gráficas de cada paciente • Carpetas 	<p>tap 35 min tac 45 min</p>
3	<p>Paso 2. Atribución de Logro Quien facilite hará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntará a los pacientes la creencia de porque sus puntajes pueden estar bajos o altos. 2. Utilizará el estilo atribucional interno para demostrar a los pacientes que los logros se deben también a ellos. 	<p><u>Notas para quien facilite</u> Quien facilite deberá considerar que el estilo atribucional sirve como reforzador positivo para sostener la ganancia terapéutica y evitar posibles recaídas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borradores <p>tap 20 min tac 65 min</p>
4	<p>Paso 3: Mostrar un modelo explicativo del problema trabajado Quien facilite podrá hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizará un esquema de cajas y flechas en el cual deberá colocar: <ul style="list-style-type: none"> - En el centro ubicará el tema principal - A su alrededor pondrá los factores causales del problema central 2. Explicará que, a través de los factores causales, los pacientes llegaron a la situación problema. <p>(Ver Anexo 21, p. 81)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	<p>tap 40 min tac 105 min</p>
5	<p>Dinámica de Cierre: <u>La telaraña</u> Quien facilite pedirá a los participantes que se tomen de la mano y formen un círculo, donde todos queden de frente, posteriormente sin soltarse de las manos se entrelazarán hasta llegar a formar un nudo con todos ellos dejando poco espacio amplio entre ellos. Finalmente, se les pedirá que se observen y vean como están atrapados por la telaraña y después de ello tendrán que desatarse sin soltarse.</p> <p>Obtenido de Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013, p. 69).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<p>tap 15 min tac 120 min</p>

3.24.SESIÓN N. 24 REPASO DE LAS TÉCNICAS APRENDIDAS

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	Dinámica de Inicio: El tren: El grupo deberá elegir un participante que será el encargado de conducir el tren. En la sala habrá obstáculos que el tren tendrá que esquivar para seguir avanzando. Todos formados en fila, uno tras de otro, tomados de los hombros o la cintura, donde les quede más cómodo, formarán el tren con el conductor a la cabeza. Todos deberán vendarse los ojos, menos el conductor. Al ritmo de la música del tren comenzarán a avanzar hasta llegar a la meta planteada. Luego de realizado el ejercicio, comunicarán cómo se sintieron, para evaluar lo sucedido. Obtenido de PROPIA (2012).	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Botellas Vendas para participantes Música para la técnica Parlantes 	tap 10 min tac 10 min
2	Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores 	tap 15 min tac 25 min
3	Paso 1. Repaso de las Técnicas Aprendidas Quien facilite explicará a los pacientes las técnicas aprendidas durante el entrenamiento en habilidades sociales, para ello: 1. Señalará que cada factor causal cuenta con una técnica para abordar a la misma. (Ver Anexo 22, p. 81)	<p style="text-align: center;"><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Quien facilite deberá elaborar un cuadro de resumen que contenga una lista de factores causales identificados y a su vez las técnicas apropiadas para su abordaje. Además, recordará a los pacientes los objetivos y pasos a seguir en la realización de la técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Borradores tap 45 min tac 70 min
4	Paso 2: Fomentar Sobre Aprendizaje Quien facilite podrá hacer lo siguiente: 1. Indicará que, una vez terminado el proceso los pacientes deberán continuar practicando las técnicas aprendidas para evitar posibles recaídas. 2. Hará uso de metáforas para reforzamiento del aprendizaje.	<p style="text-align: center;"><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Un ejemplo de metáfora que el facilitador podrá utilizar es: Metáfora de cepillar los dientes: <i>Consiste en mencionar a los pacientes que, si no se lavan con frecuencia los dientes después de comer, a largo plazo tendrá consecuencias.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores tap 20 min tac 90 min
5	Paso 3: Lista de Situaciones de Riesgo Quien facilite explicará a los pacientes lo siguiente: Deberán realizar un listado de situaciones que sean consideradas como riesgo para una posible recaída. Por ejemplo: Estrés, Pérdidas materiales o físicas, Situaciones conflictivas en trabajo, con familia o pareja, Olvidarme de tomar los medicamentos, Invitaciones a fiestas e ingerir alcohol	<p style="text-align: center;"><u>Notas para quien facilite</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Se mencionará a los pacientes que deben ser sinceros en la realización de su propio listado. Quien facilite podrá hacer uso del listado de manera opcional ya sea en el taller o como tarea para la siguiente sesión. Quien facilite explicará a los pacientes como realizar el listado a través de ejemplos en la pizarra. Después, el terapeuta hará pasar algún voluntario y guiará para que éste llene un ejemplo. A continuación, el voluntario llenará con un ejemplo sin ayuda de quien facilite. 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Borrador Bolígrafos Hojas de papel bond tap 20 min tac 110 min
6	Dinámica de Cierre: Me voy de viaje: Quien facilite deberá señalar al grupo que todos deberán formar un círculo con todos de pie. Posteriormente el coordinador/a comenzará diciendo a quien está a su derecha lo siguiente: “Me voy de viaje y te dejo un abrazo” seguidamente se procede a dar el abrazo, y quien haya recibido el mensaje, continuará la secuencia con su compañero de la derecha, pero deberá agregarle algo más al abrazo por ejemplo “un palabra de afecto”, todos deberán repetir la frase y los gestos desde el primero hasta el último, finalmente quien se haya equivocado en la dinámica pierde y sale del juego y se terminará cuando quede solo un participante. Modificado de Ramírez (2014, p. 7).	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	tap 10 min tac 120 min

3.25.SESIÓN N. 25 FACTORES DE RIESGO DE RECAIDA Y SU AFRONTAMIENTO

Nro.	Actividad	Materiales	Tiempo
1	Dinámica de Inicio: <i>El río</i>: Los participantes deberán cruzar un río imaginario sin “mojarse”, para lo cual se les entregará los trozos que hacen de “piedras”. Tendrán que usarlas para cruzar el río y llevarlas para volver. Se dibuja el río, marcando el suelo con una lana de color. Se entregará una piedra menos que el número de participantes que integran el grupo. El coordinador/a explicará que deberán cruzar el río sin caerse en él y todos deberán llegar a la otra orilla. Todos empezarán en el mismo lado del río. Llegar a la otra orilla dependerá de la creatividad de los participantes. Obtenido de PROPIA (2012).	<ul style="list-style-type: none"> • Trozos de cartulina “piedras”. • Lana 	tap 10 min tac 10 min
2	Recapitulación Quien facilite retomará las ideas principales de la anterior sesión y el listado de situaciones de riesgo realizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores 	tap 15 min tac 25 min
3	Paso 1. Lista de Estrategias de Afrontamiento Nota: Se sugiere a quien facilite incentivar a los pacientes a que simulen cada situación de riesgo y su estrategia de afrontamiento. Quien facilite explicará a los pacientes lo siguiente: Frente a cada situación de riesgo (tarea de la sesión anterior) deberán realizar una lista de estrategias para cada situación, con el fin de tener planificado una conducta más asertiva para aquel momento. Por ejemplo: 1.Estrés: Practicar los ejercicios de control de la respiración, salir con mis amigos, hacer ejercicio físico, meditar. 2.Pérdidas materiales o físicas: Acudir al psicólogo, realizar los algoritmos para expresar mis sentimientos, llamar algún familiar o amigo. 3.Situaciones conflictivas en trabajo, con la familia o pareja: Conversar con otra persona para tener su punto de vista, utilizar las técnicas asertivas para rechazar peticiones, expresar incomodidad y enfrentarme a superiores. 4.Olvidarme de tomar los medicamentos: Poner alarma en mi celular que me recuerde que debo tomar medicamentos. 5.Invitaciones a fiestas e ingerir alcohol: Llamar algún familiar, apagar el celular, no responder mensajes de amigos que me invitan a las fiestas, realizar otra actividad que me guste.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borradores • Hojas de papel bond • Bolígrafos 	tap 40 min tac 65 min
4	Paso 2: Lista de recursos de apoyo, se explicará lo siguiente: 1. Los tipos de recursos de apoyo: - Tangible: Son aquellos recursos instrumentales mediante los cuales se puede obtener bienes materiales o acceso algún servicio. Por ejemplo: dinero, hospitales, clínicas, albergues. - Emocional: Se trata de familiares, amigos, psicólogos o doctores en quienes confiamos y podemos refugiarnos, buscar consuelo o sostén. - Informacional: Son los recursos que me pueden proporcionar información veraz. Por ejemplo: Si necesitas conseguir trabajo, la fuente de información puede ser la sección de clasificados de “El Comercio”. 2. Deberán realizar una lista de los diferentes tipos de recursos con los que cuenta cada paciente. Por ejemplo: Tangibles: Hospital Metropolitano, Centros psicológicos, ECU 911; Emocionales: Mamá, hermana, novia, amiga, terapeuta, trabajadora social; Informacionales: Internet, lista de teléfonos, periódico.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Borrador 	tap 25 min tac 90 min
5	Paso 3: Explicación de Seguimiento Quien facilite explicará a los pacientes lo siguiente: Una vez culminado el entrenamiento en habilidades sociales se realizará seguimientos divididos en tiempos diferentes: Primer Seguimiento: Al mes; Segundo Seguimiento: A los 3 meses; Tercer Seguimiento: A los 6 meses; Cuarto Seguimiento: A los 12 meses.	<u>Notas para quien facilite</u> Se deberá aplicar reactivos para ver la evolución del paciente. Además, se podrá hacer un reforzamiento de las técnicas aprendidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Borrador • Bolígrafos • Hojas tap 10 min tac 100 min
6	Cierre del Entrenamiento: Diploma Afectivo: Se deberá colocar en círculo a los participantes y se mencionará que el objetivo de la actividad es destacar los logros que han alcanzados durante el entrenamiento. Posteriormente se le entregará a cada integrante una cartulina con el nombre respectivo. Se indicará que cada participante deberá pasar el diploma a su compañero de la derecha, la persona que recibe el diploma podrá escribir aspectos positivos de su compañero hasta que hayan circulado todos los diplomas. Finalmente se realizará una mensa compartida. Obtenido de Márquez, M (2017). “Sesión de Cierre” [Material del aula]. Tutorías de Trabajo de Titulación, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> • Snacks • Platos • Vasos • Servilletas • Cubiertos 	tap 20 min tac 120 min

4. Referencias Bibliográficas

- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA. (2002). *100 Formas de animar grupos: Juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad*. Reino Unido. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/libro100juegosydinamicas-.pdf>
- Álvaro, J., Garrido, A., & Schweger, I. (2010). Causas sociales de la depresión: una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 333-348. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328>
- Avecillas, D., & Padilla, C. (2017). Eficacia de diferentes técnicas para reducir el estrés. *Estudios de la Gestión: Revista internacional de administración*(1), 53-59. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/570/532>
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N., & Villaseñor, S. (10 de Noviembre de 2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 1-14. Recuperado el 05 de Agosto de 2020, de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Bahamón, M. (2013). Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casino. *Scielo*, 11(2), 89-102. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v11n2/v11n2a06.pdf>
- Becerra, M. (2017). La habilidad de hablar en público. Una experiencia formativa con estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 117-129. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217052050009.pdf>
- Betancur, M. (2017). *Al otro lado del miedo: Una guía práctica para vencer sus temores*. Colombia: Grijalbo. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=xi2zDgAAQBAJ&pg=PT139&dq=TEMOR+A+LA+EVALUACION+C3%93N+NEGATIVA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjDjO_gvITsAhWPo1kKHZJUBzwQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q&f=false
- Bezánilla, J. M., & Miranda, M. A. (2012). La siconomía y el pensamiento de Jacobo Levy Moreno: Una revisión teórica. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 148-180. Recuperado el 7 de Agosto de 2020
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (Cuarta ed.). España: Siglo XXI. Recuperado el Mayo de 2020
- Caballo, V. (2006). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Cano, I. (2010). *El Don de la Palabra: hablar para convencer*. España: Paraninfo. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=KhrRE6U3rF4C&pg=PA8&dq=defensa+de+derechos+asertivos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj22c6_2ITsAhWJmVkkHcz_A3cQ6AEwAnoECAUQA#v=onepage&q=defensa%20de%20derechos%20asertivos&f=false
- Cañeque, M. (20 de Diciembre de 2017). *Psicoemociónate*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de Actividades Terapéuticas: por qué se mandan tareas entre sesiones: <https://psicoemocionate.com/actividades-terapeuticas/>
- Centro de Integración Juvenil, A.C. (2013). *Manual de Técnicas y Dinámicas grupales*. Obtenido de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/MANUALDETECNICASYDINAMICASGRUPALES.pdf>
- Chavez, K., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de Intervención Grupal en Habilidades Sociales*. México: El Manual Moderno, S.A. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020
- Chóliz, M. (2000). Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. *Facultad de Psicología*. Universidad de Valencia, España. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020
- Chozen, J. (2013). *Como entrenar a un elefante salvaje y otras aventuras de la conciencia: Prácticas mentales sencillas para vivir plenamente y con alegría*. México: Aguilar. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=PwyaTqUPmioC&pg=PT39&dq=recibir+cumplidos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi4l5m0qITsAhUERlkKHdeECi0Q6AEwAnoECAIQAg#v=onepage&q=recibir%20cumplidos&f=false>

- Crespo, J. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, 2(9), 91-98. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de <http://reined.webs4.uvigo.es/index.php/reined/article/view/116/106>
- Davis, M., McKay, M., & Eshelman, E. (2017). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020
- Del Río, G. (2018). *Trastorno del desarrollo cognitivo: Conceptualización, categorización, etiología, evaluación e intervención*. Bogotá: El Manual Moderno. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=2mZ5DwAAQBAJ&pg=PT249&dq=instigacion+conductual&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-J3pqoPsAhXB1FkKHRPtA90Q6AEwA3oECAQQA#v=onepage&q=instigacion%20conductual&f=false>
- Dinámicas grupales*. (2020). Recuperado el 15 de Junio de 2020, de Dinámica Dígallo con mímica: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/caldeamiento-o-rompehielo/dinamica-digalo-mimica/>
- Dinámicas grupales*. (2020). Recuperado el 30 de Julio de 2020, de El cofre: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/presentacion/dinamica-el-cofre-de-la-felicidad/>
- Dinámicas grupales*. (2020). Recuperado el 29 de Julio de 2020, de La galleta de la suerte: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/cierre/dinamica-la-galleta-de-la-suerte/>
- Dinámicas grupales*. (2020). Recuperado el 28 de Julio de 2020, de Monumento al grupo: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/cierre/dinamica-un-monumento-al-grupo/>
- Dinámicas grupales*. (2020). Recuperado el 15 de Junio de 2020, de Dinámica Retazos: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/cierre/dinamica-retazos/>
- Dinámicas Grupales*. (2020). Recuperado el 13 de Junio de 2020, de Dinámica Pases de Globo: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/caldeamiento-o-rompehielo/dinamica-pases-de-globo/>
- Dinámicas Grupales*. (2020). Recuperado el 12 de Junio de 2020, de Dinámica La lámpara de Aladino: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/caldeamiento-o-rompehielo/dinamica-la-lampara-de-aladino/>
- Dinámicas Grupales*. (2020). Recuperado el 9 de Junio de 2020, de Dinámica Descalabro organizado: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/caldeamiento-o-rompehielo/dinamica-descalabro-organizado/>
- Fernández, J. (1999). Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica. *Dialnet*, 29-38. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020
- Flores, E., García, M., Calsina, W., & Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. *Comuni@acción: Revista de Investigación en comunicación y desarrollo*, 7(2), 5-14. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2003). *UNICEF*. Recuperado el 15 de Julio de 2020, de ¿Te suena familiar? Dinámicas y juegos: <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/02%20Dinamicas.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (Junio de 2015). *CODAJIC: Confederación de adolescencia y juventud de Iberoamérica y el Caribe*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de ¿Te suena familiar?: Guía para la familia: <http://www.codajic.org/node/4122>
- Fundación para el Desarrollo Socioeconómico y Restauración Ambiental [FUNDESYRAM]. (2010). *Dinámicas para crear un ambiente agradable y seguro en el grupo*. San Salvador. Recuperado el 21 de Julio de 2020, de <http://apasdown.org/docs/DINAMICAS-P-CREAR-AMBIENTE-AGRADABLE-Y-SEGURO.pdf>
- Garaigordobil, M. (1996). Jugar, cooperar y crear: Tres ejes de referencia en una propuesta de intervención validada experimentalmente. *FAISCA Revista de Altas Capacidades*, 54-57. Recuperado el 14 de Junio de 2020, de http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/faisca
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=kc3upzX1wkkC&pg=PA135&dq=HABILIDAD+SOCIAL+tomar+iniciativas&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjDxse-nYXsAhUtpFkKHdQ7Dh4Q6AEwAXoECAQAQAg#v=onepage&q&f=false>

- Goldstein, A., Spranfskin, R., Gershaw, J., & Klein, P. (1998). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. España: Ediciones Martínez Roca, S.A. Recuperado el 12 de Julio de 2020
- Gonzalez, E. (2015). *Recopilación 456 juegos y dinámicas de integración grupal*. México: Educación Integral. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dinamicas-de-Integracion-Grupal.pdf>
- González, V., Hernández, M., Lorig, K., Holman, H., Sabel, D., Laurent, D., & Marian, M. (2013). *Tomando control de su salud*. Colorado: Bull Publishing Company. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=LVs9BQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Hernández, M., & Deltell. (2017). Cumplidos y halagos en el español peninsular: ¿cuestión de términos? *Onomazein: Revista de lingüística, filología y traducción*, 188-210. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/1345/134552973002.pdf>
- Hofstadt, C., & Gómez, J. (2013). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=ywMQY1A5EvwC&pg=PA266&dq=rechazar+peticiones&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiBquPHI4PsAhWiqlkKHergAA0Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q&f=false>
- Jiménez, G. (2002). La depresión desde una perspectiva tridimensional: Elaboración de un instrumento de medida. *Tesis de Doctorado*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/19709053.pdf>
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El manual moderno, S.A. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=5HvHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=principio+de+premack+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi2pbna2v3rAhVGvFkKHx-IAzCQ6AEwBH0ECACQAg#v=onepage&q=premack&f=false>
- Labiano, L. (1996). La técnica de la respiración: Aportes psicoterapéuticos. *Salud mental*, 19(4), 31-35. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de http://www.revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/605/605
- Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (1993). *Manual de Técnicas de modificación y Terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lluggla, S. (2016). "Distorsiones cognitivas y bienestar psicológico del adulto mayor en el grupo Agua Santa y Antonio". *Tesis de licenciatura*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 8 de Agosto de 2020
- Lopera, S. (2016). Análisis sociopragmático de los cumplidos en una publicación universitaria en Medellín, Colombia. *Tesis Doctoral*. Universidad de Antioquia, Medellín. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4611/1/LoperaMedinaS_2016_An%c3%a1lisisCumplidosPoblacion.pdf
- Lozano, J. (2012). Habilidades Sociales como herramienta para una Inclusión Educativ: Una reflexión crítica. *Dialnet*, 64-73. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Márquez, M. (2017). "Factores Causales de la Depresión: Distorsiones Cognitivas". *Material del aula*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Márquez, M. (2017). "Técnicas Terapéuticas". *Material del aula*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 20 de Septiembre de 2020
- Márquez, M. (2020). Entrenamiento en Habilidades Sociales. *Material del aula*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Márquez, M. (24 de Julio de 2020). Sesión de Cierre. *Material del aula*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020
- Martín, S. G., & Lafuente, V. (Abril de 2017). Referencias bibliográficas: Indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Scielo*, 31(71), 151-180. Recuperado el 07 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v31n71/2448-8321-ib-31-71-00151.pdf>
- Moreta, M. (2017). Creencias irracionales y resiliencia. *Tesis de licenciatura*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 8 de Agosto de 2020

- Organización Mundial de la Salud [OMS]; Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2015). *METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA EN LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN EN BPM, HACCP Y AUDITORÍA*. Recuperado el 14 de Junio de 2020, de Técnicas de Cierre y Evaluación: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10910:2015-tecnicas-de-cierre-y-evaluacion&Itemid=42210&lang=es
- Osorio, M. (2020). *Educación Inicial*. Recuperado el 19 de Julio de 2020, de Pedro llama a pablo: <https://www.educacioninicial.com/c/005/348-juego-pedro-llama-a-pablo/>
- Oviedo, O. (2006). *Dinámicas, técnicas y recursos: 500 actividades con grupos*. Málaga: Ediciones Aljibe .
- Pallarés, M. (2014). *Técnicas de Grupo para educadores*. Madrid: Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación. Obtenido de <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/08/100-dinamicas-de-grupo-primeros-d%C3%ADas-de-clase.pdf>
- Programa de Participación Infantil y Adolescente [PROPIA]. (11 de Septiembre de 2012). *PROPIA*. Recuperado el 20 de Julio de 2020, de A participar también se aprende. Apuntes para promover la participación infantil y adolescente.: <http://propiauruguay.blogspot.com/2012/12/amigosas-ahora-se-puede-descargar-la.html>
- Ramírez, C. (2014). *Cajon de Herramientas*. Recuperado el 20 de Julio de 2020, de MANUAL DINÁMICAS: <http://cajondeherramientas.com.ar/wp-content/uploads/2015/07/MANUAL-DINAMICAS.pdf>
- Roche, R. (2004). *Inteligencia prosocial: educación de las emociones y valores*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=BV7pNrrVAEEC&pg=PA129&dq=EXPRESAR++SENTIMIENTOS+POSITIVOS&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiFroOvj4XsAhXtct8KHW8UAQoQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=EXPRESAR%20%20SENTIMIENTOS%20POSITIVOS&f=false>
- Rodas, S. (2007). *Técnicas de animación y juegos cooperativos para colectivos ciudadanos*. Guayaquil: Escuela de Ciudadanía.
- Rodríguez, R. (26 de Agosto de 2019). *Psiquion*. Recuperado el 07 de Agosto de 2020, de Pensamientos irracionales ¿cómo combatirlos? Técnica ABCDE: <https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde>
- Roman, J. (2004). *Nueve Habilidades Directivas: Manual de soporte para profesionales*. LibrosEnRed. Recuperado el 24 de Septiembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=qtOEbxwFVvKc&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Roso, F. (2014). Hablar en público: Programa para desarrollar la competencia oral en profesionales de la salud. *Tesis Doctoral*. Universidad de las Islas Baleares. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://1library.co/document/dzx0gxwz-hablar-publico-programa-desarrollar-competencia-oral-profesionales-salud.html>
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado el 5 de Agosto de 2020
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación de México, S.A.
- Scotti, D., Sansalone, P., & Tania, B. (2011). Autoestima, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo: Un estudio comparativo en población clínica y en población general. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.aacademica.org/000-052/253.pdf>
- Serebrinsky, H. (Agosto de 2012). Psicoterapia de Grupo. *Ajayu*, 10(2), 132-155. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545462001.pdf>
- Silva, L. (2015). ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO. (*TESIS DE GRADO*). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado el 8 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.pucsa.edu.ec/handle/123456789/1265>

- Torres, M. (2014). Las habilidades sociales. Un programa de intervención en Educación Secundaria Obligatoria. *Trabajo fin de Master*. Universidad de Granada, Granada. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de https://masteres.ugr.es/psicopedagogica/pages/info_academica/trabajo_fin_de_master/tfmhabilidades sociales/!
- Valadez, A. (Julio de 2002). Aplicación de Técnicas Cognitivo Conductuales en un Caso de Problemas Familiares: Reestructuración Cognitiva, Asertividad y Manejo de contingencias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(2), 6. Recuperado el 5 de Agosto de 2020, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22668/21407>
- Velásquez, A. (2016). IDEAS IRRACIONALES Y AUTOCONCEPTO. (*TESIS DE GRADO*). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Velasquez-Asuncion.pdf>
- Velásquez, J. (2002). Creencias Irracionales y ansiedad en ingresantes de la Universidad Nacional de Ingeniería. *TESIS*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3394/Vel%C3%A1squez_sj.pdf?sequence=1
- Welland, C., & Wexler, D. (2017). *Sin Golpes: Cuaderno de trabajo*. México: PAX MÉXICO. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=wFgOFQYl624C&pg=PA179&dq=recibir+cumplidos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi4l5m0qITsAhUErkkKHdeECi0Q6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=recibir%20cumplidos&f=false>
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE - 10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A. Recuperado el 22 de Septiembre de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. ANEXOS

Anexo No. 1 Técnicas Específicas para Reestructuración Cognitiva

Distorsión	Estrategia 1	Estrategia 2	Estrategia 3
Filtro	Re incluir lo positivo (aumentar el zoom)	Desconectar el descuento por lo negativo (pero...)	Mostrar los efectos de pensar así
Pensamiento Dicotómico	Entrenar en pensamiento escalar	Entrenar en uso de números infinitesimales	Mostrar los extremos como imposibles prácticos
Sobre-generalización	Enseñar a buscar contraejemplos	Reconocer y matizar las palabras absolutas	Mostrar efectos de pensar así
Lectura de pensamiento	Usar palabras que ayuden a auto-apropiarse de la cognición (“a mí me parece que...”)	Diferenciar “¿Qué sé? o ¿Qué conozco? De ¿Qué supongo?”	Trabajar el auto-rechazo y la necesidad de aprobación
Visión Catastrófica	Entrenar en auto-registro de cogniciones catastróficas y su gestión	Entrenar en retar credibilidad a la visión catastrófica en base a la experiencia	Entrenar en construir futuros alternativos
Personalización	Enseñar a hacer las comparaciones respecto a sí mismo más que respecto a otros	Enseñar a equilibrar sus comparaciones con terceros	Enseñar a romper la idea “ganar = valer”
Falacia de Justicia	Enseñar a sustituir las quejas por pedidos asertivos	Enseñar a gestionar el miedo a la frustración	Enseñar a no desvalorizar lo conseguido vía pedidos asertivos
Falacia de Recompensa	Enseñar a negociar y a pedir asertivamente	Enseñar a disfrutar del reforzamiento intrínseco	Enseñar a decir “No”
Falacia de Razón	Enseñar a perder el miedo a errar	Confrontar ¿Qué prefieres: tener razón o ser feliz?	Mostrar las consecuencias de pensar así
Falacia de Cambio	Enseñar el cambio verbal desde el “solo sí” hacia el “también sí”	Enseñarle a construir objetivos propios alternativos donde perciba más control	Mostrarle la falsedad del cambio único buscado
Falacia de Control	Entrenar en re-atribución	Enseñar números infinitesimales y a salir del todo – nada	Entrenar en pensamiento prospectivo y en auto-mantenimiento de la autoestima
Deberías	Listado de exigencias imperativas y entrenamiento en su reducción	Cambio verbal del “tengo que” al “elijo” o “decido”	Mostrarle el efecto emocional de plantearse preferencias
Etiquetado	Enseñar que la etiqueta no es parte de la persona	Cambiar el “soy” por “hago” o “tengo”	Enseñar a cambiar mensajes Tú por mensajes Yo
Culpabilización	Diferenciar entre culpa y responsabilidad	Enseñar a buscar soluciones y no culpables	Enseñar a no juzgar
Razonamiento Emocional	Aprender a ver otras fuentes de información a más de sus sentimientos	Aprender que los sentimientos no informan infaliblemente	Mostrar los efectos de pensar así
Pensamiento Contra-fáctico	Cambiar el tiempo verbal “era de que “por “la próxima vez será de”	Enseñar las triples consecuencias posibles de la elección no tomada	Mostrar los efectos de pensar así

Obtenido de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 2 Ejemplo de Reestructuración cognitiva Tipo Ellis

“Yo soy un tonto”	LADO ANTIEMPIRICO	LO DISFUNCIONAL	LO NO ALTERNATIVO
M. DIDÁCTICO	“No, no eres un tonto. Tú me contaste que estabas en el cuadro honor del colegio, por lo tanto, no eres un tonto”	“Si tú piensas así, terminas sintiéndote triste, frustrado...”	“No, no es que seas un tonto, en los últimos días has tenido mucho trabajo y estas estresado”
M. SOCRÁTICO	¿Recuerdas lo que me contaste la anterior sesión?	¿Te has dado cuenta cómo terminas sintiéndote cuando piensas de esa forma?	¿Qué otra explicación puedes dar para lo que está sucediendo?
M. METAFÓRICO	Seguramente sabes quién fue Einstein, él tuvo varios fracasos académicos.	Cuando Einstein pensaba que era un tonto terminaba sintiéndose ansioso, frustrado, culpable.	Al principio Einstein pensaba de esa forma, pero con el pasar de los años se le ve estudiar más y ser unos de los científicos más reconocidos.
M. AUTO-REVELADOR	“Yo conocía una persona igualita que Tú, pero se dio cuenta que no es...”	“Yo cuando pensaba así me di cuenta que terminaba sintiendo miedo, ansiedad, tristeza, frustración, etc.”	“Yo antes pensaba así, pero mi terapeuta me enseñó...”
M. HUMORÍSTICO	Quien facilite comentará un chiste que enseñe la existencia de pruebas en contra de su pensamiento “yo soy un tonto”.	Quien facilite comentará un chiste que enseñe al paciente las consecuencias de pensar “yo soy un tonto”.	Quien facilite comentará un chiste que enseñe al paciente que hay otras alternativas a su pensamiento “yo soy un tonto”.

Adaptado de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 3 Autorregistro de pensamientos

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá llenar el casillero de **C** (consecuencias) con lo que sintió y con lo que hizo.
3. Luego llenará el casillero de **A** (situación), respondiendo a las preguntas ¿Dónde estoy? ¿Con quién? ¿Qué pasó ahí?
4. Finalmente, complete el casillero de **B** con los pensamientos que le surgieron cuando ocurrió la situación descrita en **A**

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

A (situación) ¿Dónde estoy? ¿Con quién? ¿Qué pasó ahí?	B (creencias acerca de A) ¿Qué pensé?	C (consecuencias)	
		¿Qué sentí? /100	¿Qué hice?
<i>En el comedor, con mis compañeros, la enfermera me gritó</i>	<i>Todas las enfermeras son así de groseras Solo a mí me ven cualquier, pero.</i>	<i>Ira Desesperación Ganas de pegarle</i>	<i>Le respondí con insultos, no comí y me fui.</i>

Obtenido y modificado de Ruiz, Díaz, & Villalobos (2012, p. 347).

Anexo No. 4 Autorregistro A-B-C-D-E

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá llenar el casillero de **A (acontecimiento)** ¿Qué ha ocurrido?
3. Luego llenará el casillero de **B (evaluación que hacemos de lo que ha pasado)**, respondiendo la pregunta ¿Qué creo que ha pasado?
4. Después llenará el casillero de **C (emoción que nos genera y lo que hacemos)** respondiendo ¿Cómo me siento después de lo que ha pasado?
5. Posteriormente se llenará el casillero de **D (cuestionarse los pensamientos irracionales)** respondiendo a la pregunta ¿Qué pruebas reales hay para pensar lo que estoy pensando?
6. Finalmente, complete el casillero de **E con el nuevo pensamiento racional** contestando a la pregunta ¿Qué otra cosa podría pensar ahora que he debatido mi pensamiento? (puntuar de cuanto a cuanto disminuyó la emoción disfuncional).

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

A: Acontecimiento ¿Qué ha ocurrido?	B: Evaluación ¿Qué creo que ha pasado?	C: Emoción y conducta ¿Cómo me siento después de lo que ha pasado?	D: Debate, cuestionamiento ¿Qué pruebas reales hay para pensar lo que estoy pensando?	E: Nuevo Pensamiento ¿Qué otra cosa podría pensar ahora que he debatido mi pensamiento?
<i>Salí a la cancha con el saco sucio</i>	<i>Todo los que trabajan aquí me está mirando, van a pensar que soy una persona que no se asea.</i>	<i>Molestia, Angustia, Ansiosa.</i>	<i>¿Quién me está mirando? Nadie se está fijando en mi saco, hay otros compañeros en la cancha. Además, pueden está mirando lo bien que me peiné.</i>	<i>Indiferencia 6/10</i>

Obtenido y modificado de Rodríguez (2019).

Anexo No. 5 Autorregistro de Pensamientos-Emociones

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá registrar la situación que le generó malestar, a su vez llenará la columna de la derecha con los pensamientos que surgieron en ese instante, finalmente las emociones que se generaron.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIONES
<i>Vino a visitarme mi marido y después de conversar de nuestros hijos, antes de irse me dijo que ya se quería divorciar.</i>	<i>Se va a ir con esa otra mujer dejándome sola y encerrada, todos los hombres son iguales.</i>	<i>Tristeza Desesperación Ira Culpa Miedo</i>

Obtenido y modificado de Labrador, Cruzado, & Muñoz (1993).

Anexo No. 6 Autorregistro de Distorsiones Cognitivas

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá registrar la situación que le generó malestar;
3. En la columna de la derecha, si se encontraba solo o acompañado,
4. Luego los pensamientos que surgieron en ese instante
5. Finalmente identificar la distorsión cognitiva que prevalece a ese pensamiento.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

FECHA	SITUACIÓN	SOLO O ACOMPAÑADO	PENSAMIENTO	DISTORSIÓN COGNITIVA
Lunes	<i>En el taller de terapia ocupacional, estábamos cocinando y el licenciado no me ayudó en la preparación de la masa.</i>	<i>Acompañado</i>	<i>El licenciado no me ayudó porque de seguro le caigo mal.</i> <i>El licenciado debería ayudarme porque él no está de a gratis.</i>	<i>Lectura de pensamiento</i> <i>Deberías</i>

Obtenido y modificado de Ruiz, Díaz, & Villalobos (2012).

Anexo No. 7 Autorregistro para Visión Catastrófica

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá llenarla respondiendo a la pregunta ¿Qué pensé de negativo sobre el futuro?
3. Se deberá llenar el casillero precisando esas cogniciones, respondiendo a las preguntas ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿A qué hora?
4. Luego se deberá comparar con el resultado real respondiendo a la pregunta ¿Qué pasó realmente?
5. Finalmente deberá escribir una conclusión respondiendo a la pregunta ¿Qué aprendí de la experiencia y de la predicción?

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

¿Qué pensé de negativo sobre el futuro?	Precisar las cogniciones de la casilla de la izquierda: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿A qué hora?	Comparar con el resultado real: ¿Qué pasó realmente?	Conclusión: ¿Qué aprendí de la experiencia y de la predicción?
<i>De seguro me van a despedir en el trabajo</i>	<i>¿Qué? Me van a despedir ¿Quién? Mi jefe ¿Cómo? Por memorándum ¿Cuándo? Supongo cuando me den el alta ¿A qué hora? No tengo idea</i>	<i>No me despidieron, pero si me cambiaron de área de servicio.</i>	<i>Aprendí a no sacar conclusiones de algo que no estoy seguro que va a ocurrir.</i>

Obtenido y modificado de Márquez, M (2017). "Técnicas Terapéuticas" [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 8 Autorregistro de Personalización

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá llenar en primer lugar la situación que le generó conflicto
3. En el siguiente casillero deberá llenar las ganancias.
4. Luego llenará los empates
5. Finalmente escribirá las pérdidas respecto a la situación que le generó conflicto.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Situación	¿Qué gané en compararme?	¿En qué empaté?	¿Qué perdí?
<i>Estábamos en bailo terapia y vi que mi compañera bailaba mejor que yo</i>	<i>Sentirme mal y poco atractiva</i>	<i>Que las dos nos pasaron adelante a bailar.</i>	<i>Perdí el divertirme bailando con mis demás compañeros.</i>

Obtenido y modificado de Márquez, M (2017). “Técnicas Terapéuticas” [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 9 Autorregistro de Etiquetado

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá llenar con la situación que le genera conflicto,
3. Luego se deberá colocar, el tipo de distorsión cognitiva elegida.
4. Después llenará el casillero de pensamiento relacionado a la distorsión cognitiva.
5. Finalmente deberá escribir el pensamiento adaptativo.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

SITUACIÓN	TIPO DE ETIQUETADO	PENSAMIENTO ETIQUETADOR	PENSAMIENTO ADAPTATIVO
<i>Estábamos en el taller de terapia ocupacional realizando manualidades.</i>	<i>Sobre mi</i>	<i>Soy una tonta inútil que nada puede hacer</i>	<i>Esta manualidad no me ha salido bien, puede que necesite practicar y concentrarme de mejor manera.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 10 Autorregistro de Técnicas de Respiración

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá registrar la sensación corporal antes y después de realizar el ejercicio, así como las observaciones del mismo.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Fecha	Sensación Corporal antes del Ejercicio Con puntaje sobre 100	Sensación Corporal después del Ejercicio Con puntaje sobre 100	Observaciones
<i>Jueves 06 de agosto</i>	<i>Tensión, estrés, ansiedad, pesadez 70/100</i>	<i>Alivio, tranquilidad, paz, disminución de dolor de cabeza y de la tensión corporal 40/100</i>	<i>No lograba concentrarme en mis sensaciones corporales.</i>

Obtenido y modificado de Labrador, Cruzado, & Muñoz (1993).

Anexo No. 11 Autorregistro de Control de la Activación

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios del cuadro deberá registrar la situación generadora de conflicto, las ventajas y desventajas experimentadas al momento de realizar el ejercicio en condiciones favorables y no favorables.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el cuadro diferencial.

Fecha	Parámetros	Situación	Ejercicio Aplicado en condiciones favorables	Ejercicio Aplicado con estímulos distractores
<i>Miércoles 05 de agosto</i>	Ventajas del ejercicio	<i>Vinieron a visitarme mi pareja</i>	<i>Logre disminuir mi activación de forma rápida</i>	<i>A pesar de que mi pareja estaba presente logré concentrarme en el ejercicio.</i>
	Desventajas del ejercicio		<i>Ninguna</i>	<i>Mi pareja se sintió incomoda, se fue y yo me sentí mal.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 12 Autorregistro de Expresión de sentimientos negativos

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha.
2. Llenar el siguiente cuadro de doble entrada; en las filas deberá ubicar los días (cinco) de la semana, y en las columnas deberá colocar lo siguiente: Situación que le generó conflicto o malestar; la habilidad social (expresar sentimientos negativos o rechazar peticiones), el grado de temor (0-10) que le generó llevar a cabo la habilidad social; los pensamientos que surgieron frente a la situación; las reacciones de los demás y la dificultad (0-10) que tuvo para realizar la conducta.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Días	Situación	Habilidad social	Temor (0-10)	Pensamientos	Reacciones de los demás	Dificultad (0-10)
<i>Lunes</i>	<i>Llegué al desayuno y la enfermera empezó a reclamarme porque según ella la clínica tiene reglas y horarios y no los estoy cumpliendo, tiempo después se dio cuenta que yo no era el paciente a quién tenía que llamarle la atención.</i>	<i>Expresar sentimientos: ira</i>	<i>10</i>	<i>Cómo se va a equivocar, lo hizo adrede porque de seguro le caigo mal.</i>	<i>Mis compañeros me dicen que no debo dejar que me traten de esa manera y que debo quejarme con servicio social.</i>	<i>10</i>

Obtenido de Márquez, M (2020). "Entrenamiento en Habilidades Sociales" [Material del aula]. Tutorías de Trabajo de Titulación, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 13 Autorregistro de Hacer y Recibir cumplidos

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. En los espacios de la matriz deberá registrar a las personas a las que desea hacer cumplidos o de las que recibe cumplidos, también deberá escribir qué expresaría, dónde, cuándo, y a su vez el grado de dificultad o de satisfacción.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

¿A quién?	¿Qué quiero decir?	¿Dónde? ¿Cuándo?	Grado de dificultad /10	Grado de Satisfacción /10
<i>A mi amiga</i>	<i>Está muy bonito el tríptico que hiciste</i>	<i>En la oficina, durante el receso</i>	<i>8</i>	<i>10</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 14 Autorregistro de Temor a la Evaluación Negativa

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. Elaborará y llenará una lista de situaciones que le generan temor respecto a la evaluación por parte de otras personas, a su vez deberá registrar tanto los pensamientos, sentimientos como la activación fisiológica y cómo le hubiese gustado sentirse.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Fecha	Situación	Pensamientos	Sentimientos	Activación Fisiológica	Como le gustaría sentirse
<i>Jueves</i>	<i>Bailo terapia con mis compañeros</i>	<i>Ese grupo de enfermeras se están riendo de mí. Todos me han de criticar porque bailo feo. Qué dirá mi compañera después de verme así.</i>	<i>Tristeza Inseguridad Angustia</i>	<i>Sudo mucho Tiemblo Me duele la cabeza</i>	<i>Tranquilo Aceptado Feliz</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No.15 Autorregistro de Iniciar Interacciones con los demás

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. Los espacios de la matriz deberán ser llenados con las personas con quien desea o ha iniciado la interacción, así como los pensamientos. Luego, escribirá la sensación antes y después de haber iniciado la interacción. Finalmente, anotará qué hizo para afrontar la situación.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Fecha	¿Con quién?	Pensamiento	Sensación antes	Sensación después	¿Qué hizo para afrontar la situación?
<i>Martes</i>	<i>Compañera de habitación</i>	<i>Es más jovencita, no va querer hablar conmigo. Se va aburrir si le cuento algo.</i>	<i>Vergüenza Rechazo</i>	<i>Tranquilidad Aceptación</i>	<i>Le pedí que me preste el sacapuntas y le pregunté a quién iba a regalar su dibujo.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 16 Autorregistro de Hablar en público y enfrentarse a superiores

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha.
2. La situación que le genera conflicto
3. Contexto en la que se produjo la situación (hora, lugar, día) y las personas que estuvieron presentes junto con la situación específica. También deberá describir el procedimiento ejecutado, los pensamientos que surgieron en ese momento, las dificultades y los logros.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Definir la situación que le genera conflicto	<i>Tener que hablar en el auditorio.</i>
Contexto de la situación Hora, Lugar y Día Personas presentes Situación específica	<i>Tenía que pasar al frente y dar mi punto de vista de la película que vimos. Fue el sábado a las 3 de la tarde, en la sala de psiquiatría Mis compañeros, los licenciados de terapia ocupacional y la directora de la clínica. Los licenciados de terapia ocupacional nos hicieron ver una película y justo entró la directora de la clínica y me eligieron a mí para que pase al frente a explicar lo que entendí de la película.</i>
Describir el procedimiento ejecutado	<i>Primero, pase al frente e intente hablar, luego alce la mirada y todos me estaban viendo, empecé a trabarme, no lograba organizar mis ideas, finalmente dije pocas cosas y regrese a mi silla.</i>
Describe las dificultades	<i>Todas las personas me veían No hice los ejercicios para tranquilizarme y empecé a sudar de la nada y eso me daba vergüenza</i>
Describe los logros	<i>No me quede completamente callado, dije pocas cosas.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 17 Autorregistro de Expresión de molestia y sentimientos positivos

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. Realizar una lista de los sentimientos positivos y negativos que ha sentido en algún momento de su vida. Escriba ante qué situación se generaron y cómo los expresó.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Sentimientos		Situación	Expresión
Positivos	<i>Alegría</i>	<i>El nacimiento de mi primer nieto.</i>	<i>Lloré y le abracé a mi esposo.</i>
Negativos	<i>Enojo</i>	<i>Cuando le expulsaron del colegio a mi hijo.</i>	<i>Le pegué y castigué para que no pueda salir con sus amigos.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 18 Autorregistro de Tomar iniciativas con el otro género

Consigna:

1. Colocar Nombre y Fecha
2. Elaborar una lista de situaciones en donde le gustaría tomar la iniciativa, por ejemplo: para invitar a una chica o chico a salir, para formar un club, para crear un proyecto, etc.
3. Luego escriba que pasos seguiría para tomar la iniciativa
4. Finalmente, colocará las ventajas y desventajas que le traería tomar la iniciativa en dichas situaciones.

Nota: La letra en cursiva es un ejemplo de cómo se podría llenar el autorregistro.

Situación	Pasos a seguir	Ventajas	Desventajas
<i>Pedirle el divorcio a mi esposo</i>	<i>Primero, le llamé por teléfono para decirle que me gustaría hablar con él en la capilla. Cuando ya lo vea, le podría comentar de la decisión que he tomado, y finalmente, decirle que no quiero que me visite.</i>	<i>Sentir alivio Es un paso para retomar mis antiguas amistades.</i>	<i>No tendré quién me pague la hospitalización. Va vender el departamento y me quedará sin plata. Va a bloquear las tarjetas de crédito.</i>

Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 19 Aspectos de la Distorsión y Técnicas para abordar B

	LADO ANTI-EMPÍRICO	LADO DISFUNCIONAL	LADO NO ALTERNATIVO
MÉTODO DIDÁCTICO	El facilitador/a dará información ya construida para demostrar la falta de pruebas de lo que dice o cree.	El facilitador/a dará información ya construida acerca de la relación pensamiento-sentimiento.	El facilitador/a proporcionará alternativas ya construidas para hacerlas competir con otras.
MÉTODO SOCRÁTICO	El facilitador/a realizará preguntas para demostrar la falta de pruebas de lo que dice o cree.	El facilitador/a hará preguntas para demostrar la relación pensamiento-sentimiento, es decir que mostrará las consecuencias de pensar de cierta manera.	El facilitador/a hará preguntas para enseñar que hay otras alternativas.
MÉTODO METAFÓRICO	El facilitador/a utilizará algún personaje fantástico para demostrar la falta de pruebas de lo que los pacientes mencionan.	El facilitador/a utilizará algún personaje fantástico para demostrar a los pacientes que pensando de cierta forma los lleva a que se sientan así.	El facilitador/a utilizará algún personaje fantástico para enseñar que hay otras alternativas.
MÉTODO AUTO REVELADOR	El facilitador/a comentará una parte de su vida o de un familiar, a fin de enseñar a los pacientes que hay pruebas en contra de lo que dicen o creen.	El facilitador/a comentará una parte de su vida o de un familiar, a fin de enseñar a los pacientes la relación pensamiento-sentimiento.	El facilitador/a comentará una parte de su vida, de algún familiar o de un amigo, con el objetivo de enseñar a los pacientes que hay otras alternativas.
MÉTODO HUMORÍSTICO	El facilitador/a podrá contar algún chiste a los pacientes, a fin de enseñarles que hay pruebas en contra de lo que ellos dicen o cree.	El facilitador/a podrá contar algún chiste a fin de enseñar a los pacientes que la relación pensamiento-sentimiento.	El facilitador/a podrá contar algún chiste a los pacientes, a fin de enseñarles que hay más alternativas

Obtenido de Márquez, M (2017). "Técnicas Terapéuticas" [Material del aula]. Psicoterapia Cognitiva de la Depresión y la Ansiedad, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador

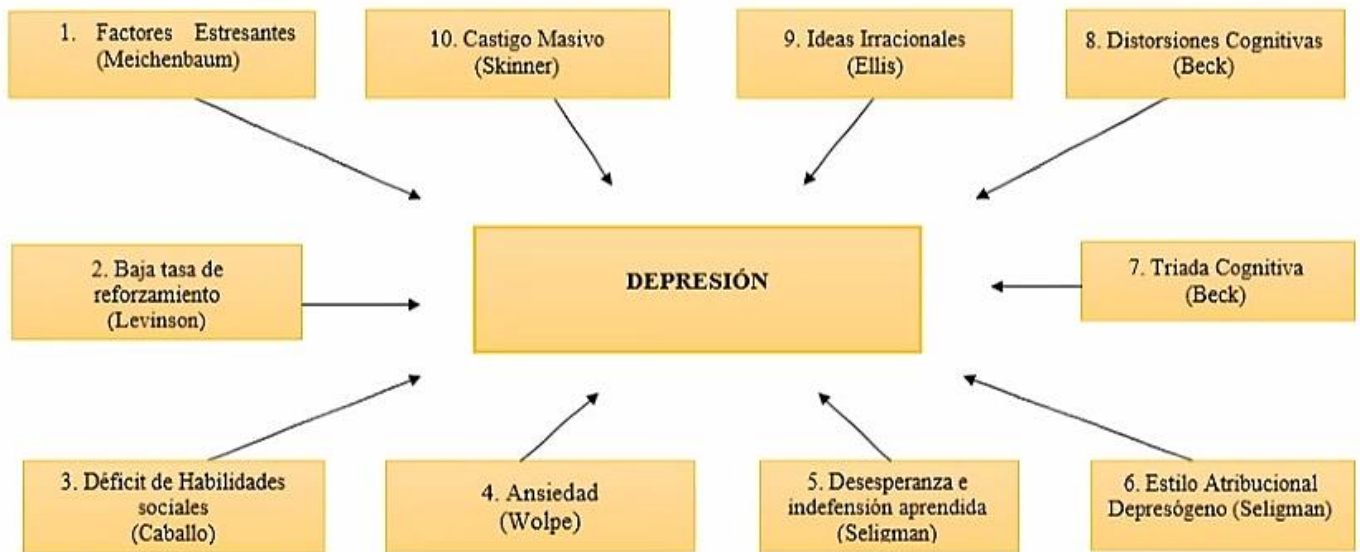
Anexo No. 20 Lista de Derechos Asertivos Básicos

<ol style="list-style-type: none"> 1. El derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa o asertiva, incluso si la otra persona se siente herida, mientras no violes los derechos humanos básicos de los demás. 2. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad. 3. El derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable o egoísta. 4. El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos. 5. El derecho a detenerte y pensar antes de actuar. 6. El derecho a cambiar de opinión. 7. El derecho a pedir lo que quieres (dándote cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no). 8. El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer. 9. El derecho a ser independiente. 10. El derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad. 11. El derecho a pedir información. 12. El derecho a cometer errores y ser responsable de ellos. 13. El derecho a sentirse a gusto contigo mismo. 14. El derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás. Además, tenemos el derecho de pedir (no exigir) a los demás que respondan a nuestras necesidades y de decidir si satisfacemos las necesidades de los demás. 15. El derecho a tener opiniones y expresarlas. 16. El derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses, siempre que no violes los derechos de los demás. 17. El derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos límite en que los derechos no están del todo claros. 18. El derecho a obtener aquello por lo que pagas. 19. El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa. 20. El derecho a tener derechos y defenderlos. 21. El derecho a ser escuchado y a ser tomado en serio. 22. El derecho a estar solo cuando así lo escojas. 23. El derecho a hacer cualquier cosa mientras que no violes los derechos de alguna otra persona.

Obtenido de Caballo (2007, p. 189).

Anexo No.21 Modelo explicativo de la Depresión

A continuación, se presenta una matriz que describe los factores causales de la depresión junto con sus autores.



Modificado de Márquez, M (2017). "Factores causales de la depresión" [Material del aula]. Psicopatología, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Anexo No. 22 Resumen de Técnicas Aprendidas

A continuación, se presenta un ejemplo de cómo se podría elaborar un listado de Técnicas acorde a los factores causales identificados.

Factores Causales	Técnicas Aprendidas
1. Ideas Irracionales	Reestructuración Cognitiva: TREC - Ellis
2. Estilo Atribucional Depresógeno	
3. Castigo Masivo	Reestructuración Cognitiva: Terapia Cognitiva de Beck
4. Distorsiones Cognitivas	
5. Desesperanza e Indefensión Aprendida	
6. Triada Cognitiva de Beck	
7. Situaciones estresantes	Técnicas de Relajación
8. Ansiedad	
9. Baja tasa de reforzamiento	Algoritmos Conductuales
10. Déficit de habilidades sociales	

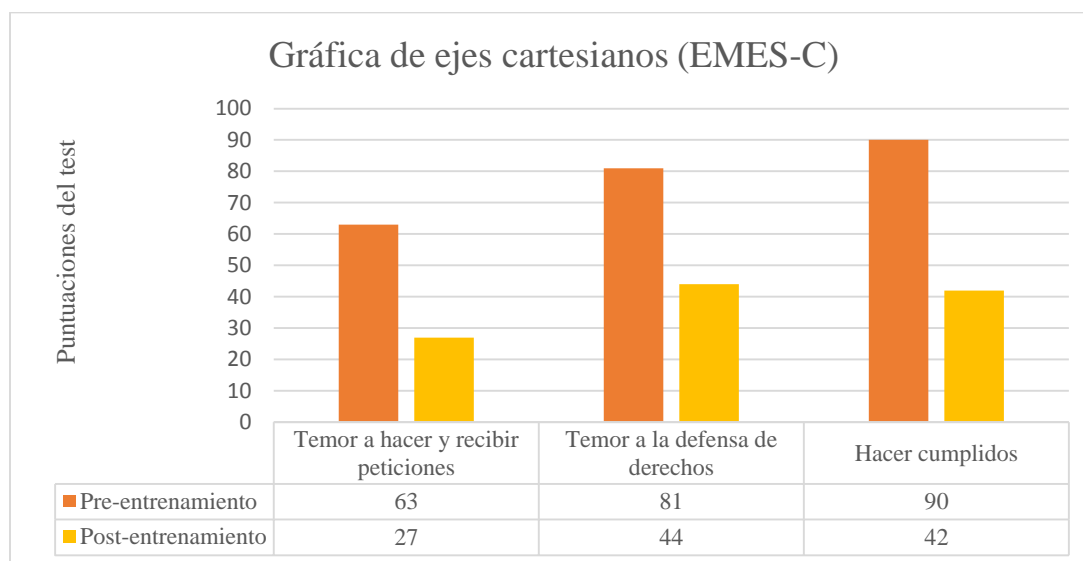
Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Anexo No. 23 Ejemplo de Devolución de Resultados

A continuación, se presenta un ejemplo de cómo se podría realizar la devolución de resultados.

Quien facilite realizará una retroalimentación sobre los datos obtenidos en los test previamente aplicados, para ello:

1. Por cada paciente, elaborará una gráfica de ejes cartesianos en donde expone los resultados pre-tratamiento y post-tratamiento.
2. Se entregará a cada paciente la gráfica en una carpeta cerrada.
3. Con ejemplos se enseñará a leer los resultados de cada gráfico.
4. Finalmente, de forma general los pacientes que tengan resultados por debajo de la media explicados por el terapeuta, deberán continuar con un tratamiento individual.



Elaborado por Josselyn Pichucho y Marilyn Rosero (2020).

Quien facilite explicará:

1. Las columnas de color tomate representan los puntajes mayores a la media (50 %) que obtuvieron antes del entrenamiento los cuales requerían ser abordados. Una vez realizado las actividades de cada taller, se obtuvieron las calificaciones que se encuentran en la columna de color amarillo. Evidenciando mejoría en hacer y recibir peticiones, defensa de derechos y a hacer cumplidos.

Nota: El facilitador indicará al grupo que los pacientes con puntajes:

- Superiores a 50% (EMES-C) en el post-entrenamiento necesitarán tratamiento para trabajar en las conductas socialmente no habilidosas.
- Menores a 50% (EMES-M) en el post-entrenamiento necesitarán tratamiento para trabajar en las conductas socialmente no habilidosas.